SMP
انتشارات طبی شریف الله

آمادگی سریع امتحانات شورای طبی و تخصص

مطابق رفرنس شورای طبی افغانستان

CURATIVE MEDICINE



ترتیب و تلخیص: دوکتور نثار احمد ظهیر

سال: ۱۳۹۸-۱۳۹۹

فهرست مطالب

اندوکراینولوژی و روماتولوژی

مولف: پوهاند دوکتور عبدالواسع سلطانی

سوال: مشخصات عمده پانکراس را بنویسید؟

جواب: پانکراس غده طویل است که در بطن به حالت عرضانی قرار داشته ۲۰-۲۵ سانتی متر طول و در حدود ۱۶۰-۱۸۰ گرام وزن دارد.

سوال: افرازات خارجی پانکراس توسط کدام هورمونها تنظیم می گردد؟

جواب: افراز خارجی توسط دو هورمون Secretin و Cholecystokinin تنظیم می گردد.

سوال: حجرات α کدام هورمون را افراز می کند؟

جواب: هورمون گلوکاگون.



سوال: حجرات β کدام هورمون را افراز می کند؟

جواب: هورمون انسولین.

سوال: حجرات دلتا کدام هورمون را افراز می کند؟

جواب: هورمون سوماتوستاتین.

سوال: اثر انسولین بر میتابولیزم گلوکوز چیست؟

جواب: تسریئع انتقال گلوکوز به داخل تقریبا تمام حجرات بدن به خصوص حجرات عضلاتی حجرات شحمی و کبد می باشد.

سوال: دیابت شکری را تعریف نمایید؟

جواب: دیابت شکری مجموع تشوشات میتابولیک شایع است که با هایپرگلیسمیای مزمن مشخص می گردد.

سوال: عوامل دخیل در بروز هیپرگلیسمیا عبارت اند از؟

جواب: کاهش ترشح انسولین، کاهش مصرف گلوکوز توسط حجرات و افزایش تولید گلوکوز.

سوال: دیابت شکری علت اصلی کدام مرض است؟

جواب: علت اصلی مرحله نهایی کلیوی (ESRD) می باشد.

سوال: Type 1 Diabetes چگونه حالت است؟

جواب: از سبب تخریب حجرات β پانکریاس بوجود آمده که همیشه باعث فقدان تام انسولین می شود.

سوال: Type 2 Diabetes چگونه بوجود می آید؟

جواب: از اثرعدم کفایه نسبی انسولین، یا مقاومت در برابر انسولین به وجود می آید.

سوال: تشوشات اندوکراین (Endocrinopathies) که سبب دیابت می‌شود؟

جواب: Thyrotoxicosis, Cushing's syndrome, Acromegaly, Pheochromocytoma,

سوال: Drug or chemical induced ادویه و مواد که سبب دیابت میشود؟

جواب: Glucocorticoids, Nicotinic acid, Thiazides,) (Phenytoin, Thyroid hormone

سوال: Gestational diabetes mellitus –GDM چگونه حالت است؟

جواب: دیابت زمان حاملگی است.

سوال: مرحله ماقبل دیابت (Honeymoon phase) چیست؟

جواب: این حالت که در آن التهاب autoimmune در حال جریان است ولی مرض شکر از نظر کلینیکی هنوز تشخیص ناشده باقی می ماند.

سوال: اعراض دیابت شکری چه وقت آشکار می شود؟

جواب: زمانی که پانکراس در حدود ۸۰ فیصد تخریب گردد آشکار می شود.

سوال: در پتوجنیز Type 2 دیابت شکری چند تشوش پتوفزیولوژیک مشخص می گردد؟

جواب: سه تشوش پتوفزیولوژیک مشخص می گردد: کمبود در افراز انسولین، مقاومت انساج محیطی در برابر انسولین و تولید بیش از حد گلوکوز در حجرات کبدی.

سوال: علت افزایش ضرورت بیشتر به انسولین نزد خانم های حامله کدام ها است؟

جواب: Hypertrophy و Hyperplasia کبدی قسماً مقاومت در مقابل انسولین ایجاد کرده و عملیه های Gluconeogenesis و Ketogenesis بیشتر می گردند. در صورتیکه ذخیره کافی انسولین در زمان حمل موجود نباشد Gluconeogenesis و Lipolysis تسریع یافته Ketosis تاسس می کند. لکتوجن تاثیر انتاگونیست در مقابل انسولین دارد و هورمون نشوونما سبب Glycolysis می گردد. تزاید استروجن و پروجسترون ضرورت به انسولین را بیشتر می سازد.

سوال: دیابت زمان حاملگی را تشریح نمایید؟

جواب: دیابت حاملگی عبارت از تشوشات زمان حمل است که از باعث فکتورهای انتاگونیست انسولین ظاهر می گردد.

سوال: فکتورهای تهدید کننده دیابت زمان حاملگی کدام ها اند؟

جواب: تاریخچه فامیلی DM و تاریخچه قبلی GDM، چاقی، تاریخچه

ولادت های مرده، انومالی های ولادی، Macrosomia، Random plasma glucose بیشتر و یا مساوی به ۱۲۰، نژاد سیاه پوستان مناطق آسیای شمالی.

سوال: اختلاطات (GDM) دیابت حاملگی کدام ها اند؟

جواب: پولی سایتمیا، هایپوکلسیمی، Neonatal هایپوگلسیمی، Fetal macrosomia و Jaundice.

سوال: اعراض هایپرگلایسمی کدام ها اند؟

جواب: Polyuria, Polydipsia و Polyphagia می باشد.

سوال: در معاینه فزیکی مریضان دیابت باید توجه بیشتر به کدام علایم باشد؟

جواب: Body mass index (BMI)، معاینه اطراف سفلی، فشار خون و Fundoscopy.

سوال: در دیابت Type 1 کدام اعراض متبارز می باشد؟

جواب: تشنگی و Polyuria، ضعیفی، پرخوری و باختن وزن و ادرار شبانه.

سوال: در دیابت Type 2 کدام اعراض متبارز می باشد؟

جواب: تشوش رویت، Vulvovagintis و Pruitis نوروپتی محیطی

سوال: سویه انسولین پلازما در دیابت تایپ Type 1 چگونه است؟

جواب: پایین و معدوم.

سوال: سویه انسولین پلازما در Type 2 چگونه است؟

جواب: پایین، نورمال یا بلند.

سوال: در ادرار مریضان دیابت کدام دریافت ها بوجود میاید؟

جواب: گلوکوزیوریا، کیتون یوریا.

سوال: گلوکوز پلازما در گرسنگی در دیابت چند میباشد؟

جواب: بیشتر از 126mg/dl در دو نوبت.

سوال: کدام دواها تست تحمل گلوکوز را مختل شده نشان میدهد؟

جواب: Diuretic ها، ادویه ضد حاملگی، نیاسین، ستیروئید و فنوتوئین.

سوال: GTT را چگونه ارزیابی می نمایید؟

جواب: در صورتیکه سویه گلوکوز ساعت دوم 200mg/dl یا بیشتر باشد دلالت به دیابت شکری می نماید.

سوال: Hemoglobin A_1C چیست؟

جواب: هموگلوبین است که ۴-۶٪ هیموگلوبین مجموعی را تشکیل داده معمولاً سویه آن در هایپرگلایسمی بلند می رود (نورمال آن کمتر از ۶٪).

سوال: تشوش در سویه Lipoprotein ها در دیابت چگونه است؟

جواب: سویه LDL و Triglyceride بلند میباشد.

سوال: تشخیص تفریقی دیابت شکری با کدام امراض صورت میگیرد؟

جواب: با عوامل هایپرگلایسمی ثانوی و Non diabetic glycosuria

Renal glycosuria, در مریضان Renal failure, Fancony syndrome

و حاملگی دریافت شده می تواند اما FPG و GTT نورمال دارند.

سوال: رژیم غذایی باید در مریضان شکر کدام خصوصیات را دارشته باشد؟

جواب: شکر خون را نورمال یا نزدیک نورمال نگهدارد، مانع تغییرات شدید گلوکوز خون گردد، از بالا رفتن شحم خون به خصوص کولسترول و ترای گلیسراید جلوگیری کند، تنظیم نوعیت و مقدار غذا اساس تداوی شکری را تشکیل می دهد و انرژی روزمره با در نظرداشت وزن طبیعی و فعالیت فزیکی تخمین گردد.

سوال: مقدار مجموعی کالوری روزمره برای افراد لاغر مصاب به دیابت چقدر است؟

جواب: 45-55 kcal/kgw در روز است.

سوال: مقدار مجموعی کالوری برای افراد با وزن طبیعی مصاب دیابت چقدر است؟

جواب: 25-35 kcal/kgw است.

سوال: مقدار مجموعی کالوری برای افراد چاق چقدر است؟

جواب: 15-25 kcal/kgw است.

سوال: غذا های که باید مریضان شکر از آن پرهیز نمایند؟

جواب: بوره، گلوکوز، نان سرخ شده، کیک، بسکیت، سوپ غلیظ، شوربا، گوشت، ماهی، شیر، فرنی.

سوال:. غذاهای که به مریضان شکر بصورت محدود توصیه شوند؟

جواب: نان گندم، نان سرخ شده، کیک، بسکیت و سوپ غلیظ.

سوال: غذاهایی که در استفاده آن به مریضان دیابت محدودیت مطرح نیست؟

جواب: ترکاری، سوپ رقیق، بادنجان رومی، جوس لیمو، چای قهوه.

سوال: Sulphonyluria به مکانیزم های مختلف سویه گلوکوز خون را نزد مریضان دیابتیک پائین می آورد؟

جواب: سبب تنبه افراز انسولین از حجرات بیتا پانکراس می گردد، تعداد آخذه‌های انسولین را در انساج Target زیاد می سازد، تمایل ترکیبی انسولین را با آخذه های انسولین بیشتر ساخته و Glycogenolysis کبدی را نهی میکند.

سوال: سکفونایل یوریا در کدام حالات به مریضان دیابت توصیه نمی شود؟

جواب: در حالت عدم کفایه کبدی، کلیوی، دوران حاملگی و دیابت Type 1 استطباب ندارد.

سوال: Biguanide به کدام میکانیزم تاثیر دارد؟

جواب: از طریق نهی گلایکونیوجنیز و تزاید آخذه های انسولین در انساج تاثیر می نماید.

سوال: Miglitinide analogs و مشتقات D-phenylalanine به کدام میکانیزم تاثیر میکنند؟

جواب: به میکانیزم تنبیه افراز انسولین از حجرات بیتای پانقراص.

سوال: Thiazolidinedione چگونه تاثیر می نماید؟

جواب: انسولین را در عضلات اسکلیتی و نسج شحمی بیشتر می سازد.

سوال: α Glucosidase inhibitors چگونه عمل می نمایند؟

جواب: مانع جذب گلوکوز از امعا می گردد.

سوال: دواهای گروپ Sulphonyluria را نشانی کنید؟

جواب: Tolbutamide, Acetohexamide, Chlorpropamide, Glimepiride, Glyburide, Glipizide.

سوال: دوای مربوط به گروپ Biguanide (بای‌گوناید) کدام است؟

جواب: Metformin

سوال: دوای α Glucosidase inhibitors یکی از اینها است؟

جواب: Acarbose است.

سوال: دوای Miglitinide analogs کدام است؟

جواب: Repaglinide است.

سوال: دوای مربوط به D-phenylalanine derivative کدام است؟

جواب: Nateglinide است.

سوال: دوای Thiazolidinediones کدام یک ازینها است؟

جواب: Pioglotazone است.

سوال: Short acting insulin را نشانی کنید؟

جواب: ریگولر insulin.

سوال: Intermediate acting insulin کدام انسولین است؟

جواب: Neutral protamine hagedorn (NPH)

سوال: استطبابات انسولین را بنویسید؟

جواب: تمام مریضان Type 1 و ۱۰–۱۵٪ مریضان که بعد از عمر ۴۰ سالگی به دیابت مصاب می شوند، Diabetic ketoacidosis، Hyperosmolar، دیابت زمان حاملگی، مریضان Type2 که در برابر ادویه فمی جواب ندهد، مریضان Type2 که مصاب آفات کبدی، کلیوی، قلبی، حالات انتانی و امراض حاد و جدی می باشند، مریضان که عملیات بزرگ جراحی تحت انستیزی عمومی می شوند.

سوال: اختلاطات انسولین را نام ببرید؟

جواب: Lipodystrophy، تشکیل انتی بادی در مقابل انسولین، هایپوگلیسمی.

سوال: حملات هایپوگلیسمی در هنگام روز معمولاً توسط کدام اعراض و علایم تشخیص می شود؟

جواب: توسط علایم autonomic مانند تعرق، عصبانیت، رعشه، ضعیفیت، سردردی، تکان قلبی و گرسنگی.

سوال: هایپوگلیسمی در زمان خواب کدام علایم دارد؟

جواب: تعرق شبانه، رویاهای آشفته و ناخوشایند و سردردی اوایل صبح.

سوال: علایم سیستم عصبی مرکزی هایپوگلیسمی کدام ها اند؟

جواب: علایم چون مختل شدن شعور، رفتار غیرطبیعی، از بین رفتن هوشیاری، کوما و مرگ.

سوال: تداوی هایپوگلیسمی چگونه است؟

جواب: زرق وریدی گلوکوز به مقدار ۲۵ گرام محلول ۵۰٪ توصیه شده و با گلوکوز ۵-۱۰٪ تعقیب می گردد.

سوال: در هایپوگلایسمیای دیابتیک در صورتیکه ورید مریض قابل دسترس نباشد و یا مراقبت طبی به تاخیر بیافتد چه باید کرد؟

جواب: با تجویز عضلی یا تحت الجلد یک ملی گرام گلوکاگون تداوی میشود.

سوال: اختلاطات عینی دیابت شکری کدام ها است؟

جواب: Cataract, Diabetic retinopathy, Glaucoma

سوال: اختلاطات کلیوی با کدام یافته ها تشخیص می شود؟

جواب: اولین تظاهرات نفروپتی دیابتیک پروتین یوریا است که به تعقیب آن وظایف کلیه برهم خورده و creatinine بلند می رود.

سوال: تداوی نفروپتی در دیابت چگونه است؟

جواب: توصیه پروتین به مقدار ۰،۸ گرام فی کیلوگرام وزن بدن روزانه و تداوی فرط فشار خون Microalbuminuria را کاهش می دهد. Captopril به مقدار ۵۰ ملی گرام دو بار روزانه مانع پیشرفت پروتین یوریا می گردد.

سوال: micro proteinuria در ۲۴ ساعت به چه اندازه اطراح می گردد؟

جواب: در حدود ۳۰-۳۰۰ ملی گرام.

سوال: وقتیکه پروتین یوریا در ادرار در ۲۴ ساعت بیشتر از ۳۰۰ ملی گرام باشد به نام چی یاد می شود؟

جواب: overt proteinuria.

سوال: در مریضان دیابت کدام با اهتمامات از پیشرفت مرض و عدم کفایه کلیه چگونه جلوگیری نموده می توانیم؟

جواب: توصیه Angiotensin converting enzyme inhibitor و کنترول دقیق گلیسمی خون.

سوال: نوروپتی دیابتیک کدام بخش اعصاب را مصاب نمی کند؟

جواب: سیستم عصبی مرکزی.

سوال: peripheral neuropathy با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: با خواب رفتگی یا paresthesia، هایپرستیزیا و درد.

سوال: mononeuropathy در مریضان دیابت با کدام دریافت ها تشخیص می‌شود؟

جواب: foot drop، فلج ازواج قحفی (سوم، چهارم و ششم) رخ می دهد.

سوال: نوروپتی اوتونوم جهاز هضمی در مریضان دیابت با کدام علایم همراه میباشد؟

جواب: تشوش وظیفوی مری و مشکلات بلع، گاهی از قبضیت و گاهی اسهالات، عدم کفایه معصره داخلی مقعدی با اعراض شبیه اسهال همراه است.

سوال: تداوی نیوروپاتی دردناک در مریضان دیابت کدام است؟

جواب: Codeine، Amitriptyline، Fluphenazin، Carbamazepine، Phenytoin و Capsaicin cream.

سوال: تداوی Orthostathinc hypotension در مریضان دیابت؟

جواب: مریضان دفعتاً ایستاده نشوند و از بنداژهای الاستیکی در اطراف سفلی استفاده نمایند. گاهی Fludrocortisone برای ازدیاد حجم.

سوال: فکتورهای مختلف پتالوژیک که در مریضان دیابت سبب اختلاطات نهایت سفلی می شود؟

جواب: نوروپتی، امراض شرایین محیطی، اسکیمی.

سوال: Diabetic Ketoacidosis (KDA) اکثراً در کدام مریضان دیده می‌شود؟

جواب: اکثراً نزد مصابین Type 1 دیده شده که توام با فقدان انسولین و تزاید گلوکوز می باشد.

سوال: عوامل (DKA) را نام ببرید؟

جواب: قطع انسولین، انتانات، عملیات جراحی، احتشا میوکارد، سترس های روحی.

سوال: اعراض عمده DKA کدام ها اند؟

جواب: بی اشتهایی، دلبدی، استفراغ، دردهای بطنی، تشنگی شدید و ازدیاد ادرار، در صورت عدم تداوی شعور مریض مختل شده و کوما.

سوال: دریافت های فزیکی در DKA کدام ها است؟

جواب: تنفس Kussmaul respiration، علایم dehydration، بوی استیون در دهن مریض و coma

سوال: دریافت های لابراتواری در DKA کدام ها است؟

جواب: در این نوع معاینات در ادرار مریض گلوکوز و Keton مثبت است، سویه گلوکوز همیشه بلندتر از حدود نورمال بوده. Urea و Creatinine بلند راپور داده می شود، حتی در در عدم موجودیت انتان Leukocytosis دیده می شود.

سوال: انسولین در DKA چگونه توصیه می شود؟

جواب: در ابتدا انسولین ریگولر به مقدار 0.1 unit/kgw از طریق ورید زرق میشود، بعداً 0.1 unit/kgw/h به شکل infusion تطبیق میشود.

سوال: Hyperglycemic hyperosmolar state چگونه حالت است؟

جواب: این سندروم متصف است با هایپرگلایسمی شدید، هایپرآسمولاریتی و دیهایدریشن.

سوال: کوما در Hyperglycemic hyperosmolar state چه وقت نمایان می‌شود؟

جواب: وقت osmolarity خون به 330 – 320 mosm/kg برسد.

سوال: فکتورهای تشدید کننده Hyperglycemic hyperosmolar state کدام ها اند؟

جواب: انتان، احتشا میوکارد، عملیات جراحی، stroke، تطبیق ستروئیدها، دیورتیک و phenytoin.

سوال: اعراض و علایم Hyperglycemic hyperosmolar state کدام ها اند؟

جواب: اعراض و علایم آن عبارتند از: Polyuria، Polydipsia، خستگی و ضعیفی، dehydration، در معاینه فزیکی علایم dehydration، تشوشات دماغی، اختلاجات وکوما بدون تنفس Kussmaul (تنفس عمیق و سریع) دیده میشود.

سوال: سویه گلوکوز خون در Hyperglycemic hyperosmolar state به چه اندازه می باشد؟

جواب: در حدود 600-2400 mg/dl می باشد.

سوال: وقتیکه سویه گلوکوز نزد مریضان HHS به 250 mg/dl رسید کدام مایع به مریض Hyperglycemic hyperosmolar state توصیه میشود؟

جواب: گلوکوز ۵٪

سوال: تایروتوکسیکوزس چه وقت گفته میشود؟

جواب: عبارت از حالت کلینیکی، فزیولوژیک و بیوشمیک است که در نتیجه قرار گرفتن انساج در برابر مقادیر بیش از حد نورمال هورمون های تایروییدی و پاسخ آنها به این هورمون ایجاد می شوند.

سوال: فرط فعالیت غده درقیه به صورت ابتدایی در کدام حالات سبب تایروتوکسیکوزس می شود؟

جواب: Graves' disease، گواتر توکسیک چندین نودول، ادینومای فعال غده، Functioning thyroid carcinoma metastases، Activating mutation of the TSH receptor، Struma ovarii، ادویه (Jodbasedow).

سوال: مرض گراویس با کدام دریافت ها مشخص می شود؟

جواب: goiter منتشر، فرط فعالیت غده درقیه و انتی بادی های قسمت های مختلف غده درقیه Infiltrative ophthalmopathy و Dermopathy.

سوال: Plummer disease چگونه حالت است؟

جواب: زمانیکه toxic nodule درقیه یک عدد باشد.

سوال: Subacute thyroiditis در نتیجه کدام عوامل بوجود آمده و با کدام اعراض همراه است؟

جواب: ممکن عامل آن ویروسی باشد. غده تایرویید در این مرض به اندازه متوسط بزرگ شده و حساس می باشد. در این مرض ممکن ابتدا فرط فعالیت غده موجود بوده که بعداً به تفریط فعالیت غده تعقیب می گردد.

سوال: Jodbasedow Disease چگونه حالت است؟

جواب: فرط فعالیت غده درقیه ناشی از ایودین است.

سوال: Thyrotoxicosis Factitia چگونه حالت است؟

جواب: تایروتوکسیکوزس که از اثر گرفتن زیاد هورمون درقیه به شکل Exogenous به وجود می آید.

سوال: فرط افراز TSH توسط غده نخامیه چگونه سبب تایروتوکسیکوزی میشود؟

جواب: سبب فرط افراز هورمون غده درقیه می گردد.

سوال: در حاملگی فرط فعالیت غده درقیه در نتیجه کدام هورمون ها بوجود میاید؟

جواب: سویه بلند human chorionic gonadotropin (hCG) به صورت کافی آخذه های TSH را فعال ساخته سبب فرط فعالیت غده می گردد.

سوال: تظاهرات عمومی فرط فعالیت غده درقیه را بنویسید؟

جواب: عبارتند از: عصبانیت، تخرشیت، اضطراب، کسالت، خستگی، خارش جلدی، عرق Frequent bowel movements (تکرار دفعات تغوط)، عدم تحمل مقابل گرمی، دردهای عضلاتی و باختن وزن با وجود اشتهای زیاد می‌باشد.

سوال: علایم قلبی وعایی فرط فعالیت درقیه را بنویسید؟

جواب: palpitation یا تکان قلبی، Sinus tachycardia، Atrial fibrillation بلند بودن آواز اول قلبی افزایش pulse pressure، فرط

فشار سیستولیک، عسرت تنفسی جهدی، بزرگ شدن قلب و خناق صدری می باشد.

سوال: علایم عینی فرط فعالیت درقیه کدام است؟

جواب: عبارتند از: star (پهن شدن)، Lid lag (کاهش فعالیت پلک ها) و Blinking (نگاه کردن به بالا) می باشد.

سوال: معاینات لابراتواری در فرط فعالیت درقیه چگونه می باشد؟

جواب: سویه T_3، T_4، Free thyroxine در سیروم مریضان بلند می باشد. TSH نزد اکثریت مریضان به استثنای واقعاتی که افراز Thyrotropin از نخامیه زیاد است، کم می باشد.

سوال: Uptake رادیواکتیف در اسباب مختلف فرط فعالیت درقیه چگونه است؟

جواب: در Toxic nodular goiter و Graves' disease بلند و در Subacute thyroiditis پایین می باشد.

سوال: تشخیص تفریقی فرط فعالیت درقیه با کدام امراض است؟

جواب: Anxiety Neurosis، تومورهای غده نخامیه، واقعات Hypermetabolic مانند کمخونی، لوکیمیا، Polycythemia و Carcinoma ها. Pheochromocytoma، Acromegaly، امراض قلبی IHD و Atrial fibrillation.

سوال: Propylthiouracil در کدام حالات فرط فعالیت درقیه تداوی انتخابی است؟

جواب: در زمان حاملگی و شیردهی.

سوال: دوز Propylthiouracil روزانه به چه مقدار شروع می شود؟

جواب: از ۳۰۰-۶۰۰ ملی گرام روزانه به چهار دوز کسری شروع می شود.

سوال: عوارض جانبی Propylthiouracil کدام ها اند؟

جواب: Agranulocytosis، دلبدی، استفراغ و rash های جلدی، Lupus like reaction arthralgia و نادراً Hepatitis و Cholestatic jaundice.

سوال: Methimazole روزانه به چه مقدار توصیه می شود؟

جواب: به مقدار ۳۰-۶۰ ملی گرام روزانه یک یا دو مراتبه از طریق فمی توصیه می‌شود.

سوال: Glucocorticoid در فرط فعالیت درقیه چه مؤثریت دارد؟

جواب: سویه T_4 را در سیروم پایین می آورد.

سوال: Propranolol به کدام منظور به فرط فعالیت درقیه توصیه می‌شود؟

جواب: برای تخفیف تظاهرات Adrenergic مانند رعشه، عرق و Tachycardia، مانع تبدیل T_4 به T_3 می گردد.

سوال: اختلاطات تایروتوکسیکوزس را نام ببرید؟

جواب: عدم کفایه قلبی، atrial Fibrillation، Thyroid Crisis یا Storm.

سوال: تداوی Thyroid Crisis را بنویسید؟

جواب: تداوی Dehydration (با توصیه سیروم Saline و glucose)، توصیه Vit B Complex و glucocorticoid، Digitalization نزد مریضانیکه مصاب atrial fibrillation هستند، مقدار بلند antithyroid.

سوال: هرگاه هایپوتایرودیزم از زمان تولد تاسس نماید به چه نام یاد می گردد؟

جواب: بنام Cretinism یاد می شود.

سوال: میکزودم چگونه حالت است؟

جواب: هایپوتایرودیزم شدیدی است که در آن تجمع Mucopolysaccharides Hydrophilic در جلد و سایر انساج منجر به زمخت شدن وجه و سخت شدن خمیری جلد می شود.

سوال: اعراض و علایم کلینیکی کودکی که مبتلا به هایپوتایرویدیزم است را بنوسید؟

جواب: یرقان فزیولوژیک، قبضیت، خواب آلودگی و تشوش تغذی آشکار می شود. زمخت با زبان برون افتاده، بینی پهن، چشمهای فاصله دار، موهای پراگنده، جلد خشک، شکم برجسته با فتق سره وی و تکامل ناقص ذهنی معاینات رادیولوژیکی نمایانگر عقب ماندگی سن استخوانی Degeneration اپیفیزی و تاخیر در برآمدن دندان ها می باشد.

سوال: اعراض و علایم هایپوتایرویدیزم نزد شخص کاهل کدام اند؟

جواب: بی علاقه گی در وظیفه، بطائت فعالیت فزیکی و دماغی و تغییر شکل چهره، خواب آلودگی، قبضیت، عدم تحمل سرما، شخی و Cramp های عضلی و Menorrhagia می باشد.

سوال: Pitting sign در هایپوتایرویدیزم چگونه است؟

جواب: منفی است.

سوال: مفیدترین معاینه در هایپوتایرویدیزم کدام است؟

جواب: TSH سیرم.

سوال: دریافت های ECG در هایپوتایرویدیزم کدام اند؟

جواب: Bradycardia، کوتاه شدنQRS و موجه T پهن یا Invert است.

سوال: تشخیص تفریقی هایپوتایرویدیزم در کودکان با کدام حالت مؤثر می‌باشد؟

جواب: Down syndrome.

سوال: میکزودم با کدام حالات تشخیص تفریقی می شود؟

جواب: سندروم نفروتیک، عدم کفایه قلب، چاقی Idiopathic و Menopausal syndrome، تشوشات روحی، تومور های دماغی.

سوال: اختلاطات میکزودم را بنویسید؟

جواب: عدم کفایه قلب و احتشای میوکارد، انتانات ثانوی، Psychosis، Delusion’s paranoid و کوما میکزودم.

سوال: کومای میگزیدیم با کدام اعراض مترافق است؟

جواب: هایپوگلایسیمی، هایپوترمی، هایپوکسی، هایپوتنشن و هایپرکپنی.

سوال: تداوی Coma myxedema چگونه است؟

جواب: تجویز وریدی Levothyroxine Sodium همراه با Hydrocortisone

سوال: کوشنگ سندروم چیست؟

جواب: این سندروم عبارت از فرط تولید کورتیزون است از هر سببی که باشد.

سوال: اسباب Iatrogenic کوشنگ سندروم کدام ها است؟

جواب: استعمال دوامدار Glucocorticoid ها و استعمال طولانی مدت ACTH.

سوال: Cushing's disease چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از فرط افراز ACTH توسط تومور غده نخامیه است

سوال: اعراض و علایم کوشنگ سندروم کدام ها است؟

جواب: Ecchymosis، Osteoporosis، معمولاً تحمل گلوکوز متاثر شده و در کمتر از ۲۰٪ واقعات دیابت، چهره مهتابی یا Moon face، بین دو کتف که ساختمان کوهان مانند (Buffalo hump)، وجه مریضان احمراری بوده (Plethoric) و فرط فشار خون.

سوال: دریافت ها در کوشنگ سندروم عبارت است از؟

جواب: سویه گلوکوز درخون بلند بوده، Leukocytosis و Lymphopenia، Hypokalemia، پلازما و سویه 17Hydroxycorticosteroid ادرار بلند می‌باشد.

سوال: معاینه ACTH به کدام حالات کوشنگ سندروم دلالت می کند؟

جواب: سطح کمتر از حد نورمال (200pg/ml) احتمالاً دلالت به تومور ادرنال می نماید و سویه بلند آن دلالت به تومور های نخامیه یا ectopic می نماید.

سوال: دریافت های رادیولوژیک کوشنگ سندروم چگونه است؟

جواب: Osteoporosis عمومی را نشان داده و بیشتر در فقرات، اضلاع، راس فخذ دریافت میگردد.

سوال: تشخیص تفریقی کوشنگ سندروم با کدام امراض صورت میگیرد؟

جواب: Anorexia nervosa، دیابت شکری، کسانی که Phenytoin و Phenobarbital به صورت دوامدار اخذ می نمایند.

سوال: Pseudo Cushing چیست؟

جواب: Hypercotisolism به صورت ثانوی از سبب الکولیزم مزمن

سوال: اختلاطات کوشنگ سندروم کدام است؟

جواب: فرط فشار خون، دیابت، انتانات حساس و کسرهای فشاری از سبب Osteoporosis فقرات

سوال: تداوی سندروم کوشنگ بیشتر به کدام شکل است؟

جواب: عملیه جراحی از طریق Trans sphenoidal یا Bilateral adrenalectomy.

سوال: دواهای که در تداوی سندروم کوشنگ شامل است نام ببرید؟

جواب: Ketoconazole به مقدار ۲۰۰ ملی گرام هر ۶ ساعت بعد.

سوال: مرض ادیسون را تعریف نمایید؟

جواب: عبارت از عدم کفایه مزمن قشر محفظه فوق الکلیه می باشد که از اثر عوامل مختلفه قشر محفظه تخریب گردیده و سبب تناقص هورمون ها از قبیل Cortisone، Mineralocorticoids و اندروجن ها.

سوال: عدم کفایه ثانوی ادرنال در نتیجه کدام حالات بوجود میاید؟

جواب: امراض Hypothalamus و Hypophyses، نهی محو Hypothalamus و Hypophyse، Exogenous steroid و تولید داخل سترویید از تومور.

سوال: اعراض و علایم کلینیکی مرض ادیسون را بنویسید؟

جواب: خستگی تدریجی و پیشرونده، ضعیفی، بی اشتهایی، دلبدی، استفر قبضیت، باختن وزن، صباغی شدن غشای مخاطی و جلد، تفریط فشار خ و گاهی علایم هایپوگلایسیمی.

سوال: عرض اصلی مرض ادیسون یکی از اینها است؟

جواب: Asthenia.

سوال: علامه بارز مرض ادیسون کدام است؟

جواب: هایپرپگمنتیشن.

سوال: اعراض و علایم جهاز هضمی مرض ادیسون کدام ها اند؟

جواب: بی اشتهایی خفیف با کاهش وزن تا دلبدی، استفراغ و دردهای بطنی که گاهی با بطن حاد مغالطه شده میتواند.

سوال: معاینات لابراتواری مرض ادیسون را بنویسید؟

جواب: neutropenia و lymphocytosis، سویه پوتاشیم بلند بوده مقدار سودیم، کلور، بی کاربنات و گلایسیمی پایین می باشد. افزایش خفیف تا متوسط کلسیم خون و مقدار 17Hydroxycorticosteriod و 17Ketosteroid در ادرار ۲۴ ساعته پایین آمده یا اصلاً وجود ندارد.

سوال: تشخیص تفریقی مرض ادیسون با کدام امراض است؟

جواب: با امراض سیستم معدی- معای، کانسر و Anorexia nervosa و Hemochromatosis.

سوال: تداوی اساسی مرض ادیسون عبارت است از؟

جواب: Replacement therapy یا هورمون جایگزین.

سوال: کدام عوامل زمینه را برای عدم کفایه حاد ادرینال مساعد میسازد؟

جواب: انتانات، Stress و جراحی، در کاهلان تداوی با Anticoagulant، قطع سریع مصرف Steroid و ترضیض ترمبوز و بصورت نادر Metastatic Carcinoma.



سوال: Waterhouse Friderichsen چیست؟

جواب: خونریزی حاد هردو غده ادرنال می باشد که میتواند نزد اشخاصی که قبلاً سالم بوده اند رخ بدهند این عارضه در اطفال معمولاً با Septicemia ناشی از انتانات Pseudomonas و Meningococcemia میباشد.

سوال: عدم کفایه حاد ادرینال با کدام امراض تشخیص تفریقی می گردد؟

جواب: Shock، Septic Shock، Hemorrhagic Shock و Cardiogenic Shock.

سوال: تداوی عدم کفایه حاد ادرینال شامل اینها است؟

جواب: محلول Serum Saline بصورت وریدی، Hydrocortisone از 100 الی 300 ملی گرام از طریق وریدی، در صورتیکه انتان مطرح باشد انتی بیوتیک وسیع الساحه و Hypoglycemia با توصیه سیروم گلوکوز اعاده میشود.

سوال: فئوکروماسایتوما در کدام سنین زیادتر دیده میشود؟

جواب: در سنین متوسط و جوانان.

سوال: تظاهر وصفی فئوکروماسایتوما چه میباشد؟

جواب: بحران ها یا هجمات (Paroxysms or Crisis).

سوال: تظاهرات قلبی فئوکروماسایتوما چیست؟

جواب: تکی کاردی سینوزل، برادیکادی سینوزل، اریتمی فوق بطینی، خناق صدری، احتشای حاد میوکارد حتی در عدم موجودیت امراض شرائین اکلیلی

ایجاد شده میتواند.

سوال: تغییرات ECG در فئوکروماسایتوما چیست؟

جواب: غیر وصفی موجه T و ST موجه U متبارز، Strain بطن چپ Right Bundle Branch Block (RBBB) و Left (LBBB) Bundle branch Block.

سوال: Pheochromocytoma مثانه با کدام مرض مشخص میشود؟

جواب: در وقت تبول حمله وصفی را تولید میکند.

سوال: توصیه کدام دوا به مریضان فئوکروماسایتوما حملات شدید وحتی کشنده ایجاد میکند؟

جواب: مرکبات Opiates، Histamine، ACTH وGlucagon، Methyldopa، Tricyclic antidepressants و Guanidine.

سوال: تشخیص مرض فئوکروماسایتوما چگونه صورت می گیرد؟

جواب: توسط تثبیت مقدار زیاد کتکولامین و یا میتابولیت های آن در ادرار 24 ساعته صورت گرفته می تواند.

سوال: فئوکروماسایتوما با کدام امراض تشخیص تفریقی میشود؟

جواب: Thyrotoxicosis، فرط فشارخون اساسی، گلومیرولونفریت و توکسیمیای حاملگی.

سوال: تداوی انتخابی فئوکروماسایتوما عبارت از؟

جواب: برداشتن تومورها توسط عملیه جراحی.

سوال: فرط افراز هورمون نشوونما Growth Hormone (GH) چیست؟

جواب: سبب بروز نوعی مریضی پیشرونده مزمن وناتوان کننده میشود.

سوال: رشد بیش احد انساج رخوه (Soft Tissue) و انساج عظمی ناشی از تولید زیاد هرمون نشونما به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Acromegaly.

سوال: اسباب اکرومیگالی حاصله از GRH کدام ها اند؟

جواب: تومورهای حجرات جزائر پانکراس وکارسینومای برانش ها، Gangliocytoma های hypothalamus.

سوال: Gigantism چه وقت انکشاف می نماید؟

جواب: زمانی به وجود می آید که فرط افراز هورمون نشوونما قبل از بسته شدن غشا Epiphysis عظام در اطفال باشد.

سوال: مفیدترین معاینه برای Acromegaly عبارت است؟

جواب: Insulin-Like-Growth Factors (IGFs).

سوال: Hyperprolactinemia در مریضان Acromegaly با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: Amenorrhea، Glactorrhea و کاهش Libido.

سوال: تداوی انتخابی در Acromegaly عبارت از؟

جواب: Trans sphenoidal Pituitary Microsurgery از طریق مداخله استخوان Sphenoidal.

سوال: کدام دواها در صورت ضرورت به مریضان Acromegaly توصیه میشود؟
جواب: Bromocryptine.

سوال: اسباب دیابت بی مزه را بنوسید؟

جواب: عدم کفایه در آزاد شدن ADH مقابل منبهات طبیعی فزیولوژیک ویا ازباعث عدم کفایه کلیه در جواب به مقابل ADH باشد.

سوال: Encephalomalacia غیر ترضیض در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: با انواع تشوشات دماغی شدید مانند Shock، اسکیمی قلبی، انتانات Encephalitis، Tuberculous Meningitis و Syphilis دیده میشود.

سوال: Vasopressin's Induced Diabetes Insipidus با کدام حالات همراه میباشد؟

جواب: oligohydramnios، Preeclampsia وعدم کفایه کبدی.

سوال: Nephrogenic D1 در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: شکل Congenital همچنان D1 در Pyelonephritis، Renal Amyloidosis، Sickle Cell Anemia، Chronic hypercalcemia و multiple Myeloma نیز دیده میشود این تشوش از اثر تاثیرات گلوکوکورتیکوییدها و اختلاط حاد دیوریتیک ها نیز بوجود می اید.

سوال: تظاهرات کلینیکی دیابت بی مزه کدام ها اند؟

جواب: Polyuria، Polydipsia ویا تشنگی زیاد و حجم ادرار ممکن به 16-24 لیتر یا بیشتر از 50 ملی لیتر فی کیلو در روز برسد.

سوال: در تداوی دیابت بی مزه کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: Chlorpropamide، Desmopressin Acetate، Carbamazepine، Hydrochlorothiazide یکجا با پوتاشیم ویا Amiloride.

سوال: چاقی درجه سوم از نظر BMI چند است؟

جواب: بیشتر از 40.

سوال: سندروم های ارثی و فامیلی که سبب چاقی میشود نام ببرید؟

جواب: Proder Wille Syndrome و Mutation Leptin gene.

سوال: کدام دوا های ذیل سبب چاقی شده میتواند؟

جواب: Corticosteroid، Tricyclic Antidepressants، Valproate، Sulphonylurea و ادویه Contraceptive.

سوال: اختلاطات یا خطرات چاقی را نام ببرید؟

جواب: امراض اکلیلی قلبی، دیابت شکری وسرطان.

سوال: دوای که برای کم کردن وزن به کار میرود را نام ببرید؟

جواب: Orlistat و Sibutramine.

سوال: تظاهرات سریری و اعراض مخبره روماتوئید ارتریت را ذکر نماید؟

جواب: خستگی، بی اشتهایی، ضعف عمومی، ضیاع وزن، تشوشات Vasomotor، درد های مفصلی، Morning Stiffness و علایم مهم عضلاتی واسکلیتی.

سوال: مصابیت کدام مفصل در روماتویید ارتریت سبب مشکلات در بلع میشود؟

جواب: مفصل صدغی فکی (Temporo Mandibular).

سوال: Swan Neck Deformity درکدام حالت دیده میشود؟

جواب: در روماتویید ارتریت.

سوال: سو شکل Boutonnière در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: در روماتویید ارتریت

سوال: تظاهرات خارج مفصلی در روماتویید ارتریت را نام ببرید؟

جواب: نودول روماتویید، ضعف عضلاتی واتروفی عضلی، واسکولیت، Interstitial Fibrosis ریه، نودول های پلورا وریه، پنومونی وپلوریزی، تشوشات قلبی و پریکاردیت، Necrotizing Glomerulonephritis.

سوال: درصورت که در روماتویید ارتریت مترافق با Splenomegaly، Neutropenia، انیمی و Thrombocytopenia همراه باشد به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Felty's Syndrome.

سوال: معیاری های تشخیصه در روماتویید ارتریت را نام ببرید؟

جواب: Morning Stiffness، Symmetric Arthritis، Rheumatoid Nodule، Rheumatoid Factor و تغییرات رادیولوژیک.

سوال: تب روماتیزم چگونه تشخیص میشود؟

جواب: طبیعت مهاجرتی، موجودیت Carditis و بلند بودن تیتر ASO.

سوال: ادویه تغیردهند سیر روماتویید ارتریت را نام ببرید؟

جواب: Methotrexate، hydroxychloroquin و مستحضرات طلا، Pencillamine، Azathioprine، Sulfasalazine و Minocycline

سوال: کدام مفاصل در SLE (Systemic Lupus Erythematosus) بیشتر مصاب میشود؟

جواب: Interphalangeal Proximal، Metacarpophalangeal دست، بند دست و زانو ها.

سوال: تظاهرات کلیوی SLE(Systemic Lupus Erythematosus) با کدام مشخصات همراه میباشد؟

جواب: پروتین یوریا دایمی، هماتوریا و سلندریوریا و عدم کفایه کلیوی علت اصلی مرگ.

سوال: تظاهرات عصبی SLE (Systemic Lupus Erythematosus) را بنوسید؟

جواب: تشوش خفیف ذهنی، تشنج، سردردی، احتشا های موضعی، Psychosis و تشوشات Hypothalamus.

سوال: تظاهرات وعایی SLE (Systemic Lupus Erythematosus) کدام ها اند؟

جواب: ترومبوز اوعیه کوچک وشریان های متوسط و واسکولیت.

سوال: شایعترین علامه لوپوس قلبی یکی از جوابات ذیل است؟

جواب: پیریکاردیت.



سوال: شایعترین تظاهر عینی SLE (Systemic Lupus Erythematosus) کدام آفت است؟

جواب: واسکولیت و احتشای شبکیه.

سوال: تشخیص SLE (Systemic Lupus Erythematosus) توسط کدام انتی بادی ها وضع میشود؟

جواب: انتی بادی های اختصاصی (Anti SM, Anti DNA).

سوال: معیارات تشخیصه SLE (Systemic Lupus Erythematosus) را نام ببرید؟

جواب: Malar Rash، Discoid Rash، Photosensitivity، Oral Ulcer، Non Erosive arthritis، Serositis، امراض کیلوی، تشوشات عصبی، تشوشات خون، تشوشات ایمیونولوژیک و مثبت بودن Anti-Nuclear Antibody.

سوال: کدام دوا میتواند سبب سندروم مشابه به SLE (Systemic Lupus Erythematosus) میشود؟

جواب: Hydralazine، Procainamide و INH.

سوال: دواهای که در SLE (Systemic Lupus Erythematosus) توصیه میشود را نام ببرید؟

جواب: NASID، Hydroxychloroquine و گلوکوکورتیکوییدها.

سوال: Secondary Hyperuricemia یا هایپریوریمیای ثانوی به علت کدام مریضی ها بوجود امده میتواند؟

جواب: Myeloproliferative Disorders، lymphoproliferative، Chronic Hemolytic anemia، Sarcoma و Carcinoma و Cytotoxic Drugs و Psoriasis.

سوال: اولین تظاهر بیماری نقرص یکی از اینها است؟

جواب: Metatarsophalangeal که بنام Podagra نامیده میشود.

سوال: عوامل مساعد کننده حمله حاد نقرص کدام ها اند؟

جواب: تروما، جراحی، مصرف زیاد الکهول، مصرف دیوریتیک ها ویا شروع Allopurinol.

سوال: تداوی مرحله حاد نقرص با کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: Indomethacin، Colchicine، Corticosteroid ، Codeine و اسپرین و استراحت بستر.

سوال: کدام دواها در حمله حاد نقرص توصیه شده نمیتواند؟

جواب: دوای پایین کننده یوریک اسید مثل Allopurinol.

سوال: در مریضان نقرص اجتناب از کدام دوا ها ضروری است؟

جواب: Loop Diuretic و Thiazide.

سوال: ادویه Uricosuric کدام ها اند؟

جواب: Sulfinpyrazone و Allopurinol.

سوال: Heberden's Nodes در کدام آفت مفصلی دیده میشود؟

جواب: Osteoarthritis

سوال: Bouchard nodes در کدام آفت مفصلی دیده میشود؟

جواب: Osteoarthritis

سوال: دریافت های در کلیشه رادیوگرافی در Osteoarthritis را بنوسید؟

جواب: کاهش درفاصله بین المفصلی، Sclerosis در نواحی تحت غضروفی، استیوفیت ها در نواحی مفصلی دیده میشود.

سوال: تشوش هورمونی که زمینه را به اوستیوپروز مساعد میسازد را نام ببرید؟

جواب: کمبود Estrogen در زنان، کمبود اندروجن در مردان، افزایش ستروییدها، Thyrotoxicosis، Hyperparathyroidism، دیابت ملیتوس و Acromegaly.

سوال: دواهای که خطر اوستیوپروز عمومی کدام ها اند؟

جواب: گلوکوکورتیکویید ها، Cyclosporine، Cytotoxic Drugs، Anticonvulsants، الکول، Excessive Thyroxine، المونیم، هیپارین، لیتیوم و Gonadotropin Releasing Hormone Agonists.

سوال: مهره ها به شکل دهن ماهی (Cod Fish) در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: اوستیوپروزوس.

سوال: نودول های Shmoral دیسک های ستون فقرات هموار در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: اوستیوپروزوس.

سوال: ادویه های اختصاصی که در اوستیوپروزوس توصیه میشود نام ببرید؟

جواب: هورمون های جنسی، Bisphosphonates، Alendronates، Raloxifene و Calcitonin.

سوال: عامل اوستیومالاسی چیست؟

جواب: فقدان Vitamin D.

سوال: راه رفتن مرغابی مانند (Wadding Gait) در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: اوستیومالاسی.

سوال: علامه تشخیصه رادیوگرافیک اوستیومالاسی را بنوسید؟

جواب: موجودیت looser's Zones یا خطوط Looser در عظام.

سوال: کدام دوا ها در تداوی اوستیومالاسی توصیه میشود؟

جواب: Ergocalciferol، Calcifediol، Citrate Calcium و Calcium Carbonate.

سوال: اسپاندیلوز یا آرتروز فقرات رقبی با کدام علامه مشخص میشود؟

جواب: بوجود آمدن احساس برق گرفتگی و بعداً حرکات قبض و یا بسط گردن (علامه Lhermirt).

سوال: درد های عضلی (Fibromyalgia دواهای ذیل موثریت دارد؟

جواب: Amitriptyline، Fluoxetine و Cyclobenzamin.

امراض تنفسی

مؤلف: پوهاند دوکتور شیرین آقا ظریف

سوال: اسباب معمول برانیشت حاد کدام اند؟

جواب: وایرس های سیستم تنفسی علوی (Influenza تایپ A و B، Rhinovirus، Coronavirus و Adenovirus)

سوال: هرگاه سرفه به مدت طولانی نزد اشخاص کاهل دوام نماید کدام انتانات مدنظر باشد؟

جواب: Parinfluenza Virus و Respiratory Syncytial Virus

سوال: عرض متبارز برانشیت حاد کدام اند؟

جواب: سرفه خشک

سوال: ازدیاد Procalcitonin خون در برانشیت حاد دلالت به کدام اسباب می کند؟

جواب: اسباب باکتریایی

سوال: عامل سببی سیاه سرفه چیست؟

جواب: Bordetella Pertussis

سوال: Chronic Obstructive Pulmonary Disease شامل کدام امراض است؟

جواب: برانشیت مزمن و امفزیما

سوال: برانشیت مزمن را تعریف نماید؟

جواب: تعریف آن مشخصاً کلینیکی بوده، بیماری مزمن ریوی می باشد، که مریض حد اقل دوسال متمادی، در هرسال سه ماه سرفه و تقشع با منشا مجرای تنفسی (برانش ها و برانشیول ها) داشته باشد.

سوال: امفزیما را تعریف نمایید؟

جواب: تعریف اناتومیک و پتالوژیک داشته، وصف مشخص آن تخریب و ازدیاد حجم ریوی از سبب توسع اسناخ، خصوصاً اسناخ منتهی با برانشیول می باشد.

سوال: مهم ترین عامل خطر COPD کدام است؟

جواب: مصرف سگرت

سوال: وظیفه α-antitrypsin چیست و در کجا ساخته میشود؟

جواب: وظیفه اساسی آن نهی و تخریب انزایم های پروتیولیتیک است و د...

کبد ساخته میشود

سوال: اعراض COPD شامل کدام حالات است؟

جواب: عسرت تنفس، سرفه و تقشع.

سوال: تنفس مریضان COPD چگونه وصف دارد؟

جواب: Pursed Lip

سوال: صدر بیرل مانند دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: امفزیما

سوال: Pink Puffers به کدام مریضان اطلاق میشود؟

جواب: متبارزاً امفزیما

سوال: رادیوگرافی صدر در امفزیما چگونه میباشد؟

جواب: صدر متوسع (Hyperinflated) و حجاب حاجز هموار بوده، کاهش خیالات وعایی

سوال: Blue Bloaters دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: برانشیت مزمن

سوال: Noisy Chest دلالت بر کدام آفت COPD می کند؟

جواب: برانشیت مزمن

سوال: رادیوگرافی صدر در برانشت مزمن چه وصف دارد؟

جواب: ساحات متکاثف خصوصاً در قاعده ریه موجود بوده (Dirty Lungs)، اما حجاب حاجز هموار نبوده، در موقعیت نارمل قرار می داشته باشد.

... کدام حالات کمک ... است؟

سوال: Spirometry در تشخیص کدام حالات ...

جواب: انسداد مجرای هوایی و محدودیت نسج ریوی

سوال: FEV1 در انسداد بسیار شدید ریوی چند میباشد؟

جواب: کمتر از 30٪

سوال: اختلاطات COPD شامل کدام حالات است؟

جواب: ترومبوامبولیزم ریوی، بی نظمی اذینی قلب، فرط فشار ریوی، عدم کفایه مزمن تنفسی، نوموتورکس بنفسهی و Hemoptysis

سوال: تدابیر وقایوی در COPD را نام ببرید؟

جواب: قطع استفاده از سگرت، تطبیق واکسین انفلونزا نوع A، نوموکوک و شناسایی عوامل جنتیک

سوال: تداوی فارمکولوژیک ترک سگرت در COPD شامل کدام دواها می باشد؟

جواب: Varenicline ،Cytisine، Bupropion و تطبیق Nicotine

سوال: برای مریضان COPD در ۲۴ ساعت چند ساعت اکسیجن باید توصیه شود؟

جواب: معمولاً 15 ساعت

سوال: β_2-adrenergic agonists انشاقی در COPD کدام ها است؟

جواب: Albuterol، Formoterol، Salmetrol و Indacatrol

سوال: Anticholinergic انشاقی در COPD کدام ها است ؟

جواب: Ipratropium Bromide و Tiotropium

سوال: عوارض جانبی کورتیکوسترایدها کدام ها است؟

جواب: Dysphonia، کاندیدیازس فمی- بلعومی، تخلخل عظمی، ازدیاد وزن، کترکیت، عدم تحمل گلوکوز و مصابیت انتان

سوال: تداوی جراحی نزد مریضان COPD شامل کدام پروسیجرها است؟

جواب: Bullectomy ،Lung Volume Reduction Surgery و پیوند ریه.

سوال: حملات تشدیدی یا وخامت ها با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: ازدیاد عسرت تنفسی که اکثراً با سرفه، تقشع، ویزینگ و گرفتگی صدری توام با تغییر حاد حالت تنفسی یکجا میباشد

سوال: تشخیص تفریقیCOPD با کدام امراض میشود؟

جواب: نمونیا، عدم کفایه قلب، امبولی ریوی، نوموتورکس، انصباب پلورا و اسکیمیای قلبی

سوال: در حملات وخیم COPD اکسیجن بخاطر کدام هدف توصیه میشود؟

جواب: SaO2 در بین 88-92 فی صد نگهداری گردد

سوال: استما با کدام وصف خود از COPD تفریق میشود؟

جواب: قابلیت برگشت پذیری کامل انسداد قصبات

سوال: مواد غیر الرژیک که سبب انسداد استماتیک مجرای هوایی میشود کدام ها اند؟

جواب: اسپرین (و سایر NSAIDs) و فعالیت فزیکی.

سوال: اصطلاح اتوپی اکثراً به کدام حالت اطلاق میگردد؟

جواب: عکس العمل وابسته به IgE و مداخله Mast Cell در آن مطرح می‌باشد.

سوال: عوامل غیر وابسته به عکس العمل الرجی (Nonatopy) که در تاسس استما رول دارد کدام ها اند؟

جواب: تشوشات روانی، تمرینات فزیکی، هوای سرد، هوای خشک، فرط تهویه، استفاده از سگرت و انتانات وایرسی.

سوال: استمای خفیف دارای کدام اوصاف است؟

جواب: تنفس در اثنای فعالیت وجود داشته، PEF 70 در صد یا بیشتر از آن می‌باشد.

سوال: استمای متوسط کدام اوصاف دارند؟

جواب: عسرت تنفس فعالیت های روزانه مریض را محدود ساخته، PEF در حدود 49-69 درصد می باشد.

سوال: استمای شدید با کدام اوصاف همراه میباشد؟

جواب: عسرت تنفس در حالت استراحت موجود بوده، حتا صحبت مریض را مختل می سازد PEF پایین تر از 40 در صد میباشد.

سوال: Atopic March به کدام حالت اطلاق میشود ؟

جواب: وقت سایر امراض اتوپیک مانند حساسیت به غذا، اکزیما والتهاب الرجیک انف منحیث امراض مترافقه توأم با استما مشاهده گردد.

سوال: Samter's Triad به کدام حالت اطلاق میگردد؟

جواب: فرط حساسیت طرق هوائی و پولیپ انفی داشته و در مقابل آسپرین حساسیت پیدا می کند.

سوال: اعراض معمول استمای عبارت از؟

جواب: ویزنگ، گرفتگی صدری، نفس کوتاهی و سرفه.

سوال: Nocturnal asthma چگونه حالت است؟

جواب: حملات آن صبحگاهی شدید بوده و هنگام شب سرفه و ویزنگ خواب مریض را مختل سازد.

سوال: Cough Variant Asthma چگونه حالت است؟

جواب: سرفه به تنهایی نیز عرض متبارز مرض بوده، که در عدم ویزنگ.

سوال: تشدید یا وخامت استما چگونه یک حالت است؟

جواب: به صورت حاد انقدر وخیم گردد، که حتی حیات مریض را تهدید نماید.

سوال: معاینات خون مریضان استما نشان دهنده کدام حالت می باشد؟

جواب: ازدیاد ایوزونوفیل و دریافت IgE.

سوال: دریافت های سپیرامتری در استما عبارت از؟

جواب: کاهش PEVI و FEVI/FVC

سوال: دریافت های رادیوگرافی صدر در استما عبارت از؟

جواب: اکثراً نارمل میباشد.

سوال: انسداد قسمت علوی سیستم تنفسی با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: موجودیت Stridor.

سوال: تومور داخلی قصبات چه مشخصات دارد؟

جواب: ویزنگ به صورت موضعی اصغا می گردد.

سوال: Churge-Straus Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: التهاب اوعیه با ازدیاد ایوینوفیل از سبب عکس العمل اوتوایمیون بوده که استما را از نظر کلینیکی تقلید می نماید.

سوال: عدم کفایه حبل صوتی چگونه تشخیص میشود؟

جواب: توسط لارنگوسکوپی.

سوال: توسع دهنده های کوتاه مدت طرق هوایی شامل کدام دواها است؟

جواب Albuterol، Ipratroium Bromide و Levalbuterol.

سوال: در صورت Tachyarrhythmias نزد مریضان استما کدام توسع دهنده قصبی باید توصیه شود؟

جواب: Ipratropium bromide.

سوال: به منظور جلوگیری از عوارض جانبی سترایدهای انشاقی کدام مواد به مریض توصیه شود؟

جواب: شستشوی دهن بعد از انشاق دوا

سوال: Long acting β_2-angonists شامل کدام دواها اند؟

جواب: Salmeterol و Formoterol

سوال: کورتیکوستیروییدهای سیستمیک با کدام عوارض جانبی همراه میباشد؟

جواب: اختلالات عصبی روانی، ازدیاد وزن، عدم تحمل با گلوکوز، احتمال ماووفیت با انتانات، Avascular Necrosis، نهی نشوونما و کاهش افرازات غده ادرینال.

سوال: leukotrien Modifiers شامل کدام دواها است؟

جواب: Montilukast،Zafirlukast و Zileuton

سوال:Mast Cell Stabilizers شامل کدام دواها است؟

جواب: Nedocromyl، Cromolysodium.

سوال: Anti IgE Therapy شامل کدام دوا است؟

جواب: Omalizumab

سوال: Methylxanthines به کدام میکانیزم اثرات دارد؟

جواب: نهی فوسفودای استیریز و انتاگونست اخذه های ادینوزین.

سوال: Magnesium Sulfate به کدام میخانیکیت سبب توسع قصبات میشود؟

جواب: استرخا دهنده عضلات ملسا طرق هوایی بوده.

سوال: Bronchial Thermoplasty چگونه پروسیجر است؟

جواب: کتیتر مخصوص رادیوفرکوینسی از طریق برانکوسکوپ به طرق هوایی کوچک به هدف کاهش کتله عضلات ملسا که در اطراف هوایی قرار دارد تطبیق می گردد.

سوال: در تداوی استما نزد خانم های حامله از توصیه کدام دواها باید خوداری گردد؟

جواب: انتی بایوتیک های Teratogenic، Impratropium Bromide و Terbutaline.

سوال: Status Asthmaticus چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از حمله شدید طولانی مدت مرض است که متصف با عسرت تنفس، سرفه خشک ویزنگ و هیپوکسیمیا بوده در صورت عدم کنترول به اختلاطاتی مانند نوموتورکس انتشار هوا در منصف و یا عدم کفایه تنفسی پیشرفت خواند نمود.

سوال: نمونیا از سبب انتانات Hemophilus و Moraxella اکثراً نزد کدام مریضان بوجود میاید؟

جواب: COPD.

سوال: Apiration Penumonia چگونه حالت است؟

جواب: این شکل نمونیا از سبب داخل شدن محتوای دهن، بلعوم و معده در طرق تنفسی تآسس می نماید.

سوال: طرق ورود انتان به نسج ریه در نمونیا کدام ها اند؟

جواب: افرازات انفی- بلعومی و محتوای دهن، استنشاق مواد به شکل قطرات کوچک و از طریق جریان خون.

سوال: علت تب در نمونیا کدام عوامل است؟

جواب: آزاد شدن Tumor Necrotizing Factor و Interleukin-1.

سوال: علت Respiratory Alkalosis در نمونیا چیست؟

جواب: از سبب ازدیاد حرکات تنفسی ناشی از عکس العمل التهابی سیستمیک .

سوال: در نمونیا چه زمان به انتانات غیر هوازی فکر میشود؟

جواب: در صورت که تاریخچه اختلاج، نوشیدن الکهول، استفاده بیش از حد مجاز ادویه و التهاب بیره وجود داشته باشد.

سوال: اسباب نمونیای غیر وصفی عبارت اند از؟

جواب: ligionela، Clamydia، Mycoplasma و وایروس های تنفسی.

سوال: دریافت Rusty Sputum در نمونیا دلالت به کدام انتان می کند؟

جواب: انتان ستریتوکاکل ودر صورت موجودیت حفظ الصحه خراب دندان ها، klebsiella یا Actinomuces Israelii.

سوال: CURB 65 به کدام منظور استفاده میشود؟

جواب: شاخص که نشاندهنده وخامت نمونیا است (confusion, uremia, high RR, low BP, age more 65).

سوال: بایومارکرهای Acute Phase Reactant شامل؟

جواب: Procalcitonin (PCT) و C-reactive protein (CRP)

سوال: در موجودیت انتانات سودوموناس کدام انتی بیوتیک ها توصیه میشود؟

جواب: Ciprofloxacin و Imipenam، linezolid ویا Vancomycin

سوال: Hospital Acquired Pneumonia چگونه نمونیا است؟

جواب: به حالتی اطلاق می گردد که بعداز 48 ساعت از بستر گردیدن مریض در شفاخانه تآسس نموده، و در موقع بستر انتان دیگر نزد مریض مطرح نبوده باشد.

سوال: Ventilator associated Pneumonia چگونه نمونیا است؟

جواب: این نوع نمونیا به تعقیب استفاده از تیوب اندوترخیل و تهویه میخانیکی تآسس می نماید.

سوال: Nosocomial Pneumonia چگونه تشخیص میشود؟

جواب: تب، ازدیاد ویا کاهش لوکوسایت، تقشح قیحی و تنقیص سویه اکسیجن دورانی همراه با تآسس کثافت جدید در رادیوگرافی صدر بعد از بستر شدن مریض.

سوال: برانشیکتزس باکدام امراض ارثی مترافق میباشد؟

جواب: Cystic Fibrosis، Primary Ciliary Dyskinesia و کمبود انتی پروتییزها.

سوال: رادیوگرافی ساده ریه در برانشیکتزی نشاندهنده کدام علایم است؟

جواب: منظره مشابه راه آهن (Tram Track)

سوال: Gold Standard در تشخیص برانشیکتزی عبارت از؟

جواب: High-resolution computed tomography (HRCT)

سوال: دریافت های سی تی سکن در برانشیکتزی شامل؟

جواب: خطوط مشابه به راه آهن، علامه نگین و حلقه (Signet-Ring Sign)، کاهش تدریجی قصبات و بزرگ بودن قطر داخلی قصبات نسبت به شریان مجاور آن.

سوال: درپتوجینز ابسه ریه کدام حالات رول دارد؟

جواب: اسپایریشن محتوای دهن و بلعوم

سوال: زمینه مساعد به تآسس ابسه ریه عبارت از؟

جواب: ضیاع قسمی ویا تام شعور، اختلاج، انستیزی عمومی، آفت عصب مرکزی، مشکلات در فعل بلع (آفات مری و عصبی) تطبیق تیوب انفی-معدوی و شزنی و عدم مراعات مراقبت های صحی دندان ها وبیره میباشد.

سوال: اسباب انتانی ابسه ریه شامل؟

جواب: بکتریاهای غیر هوازی

سوال: مناسب ترین مکان برای آبسه ریه عبارت از؟

جواب: سمگمنت خلفی لوب های علوی و سگمنت های قاعدوی و علوی لوب های سفلی.

سوال: Lemierre’s syndrome چه وقت گفته میشود؟

جواب: در صورت که آبسه ریوی به علت مداخله انتان فوزوباکتریوم نکروزوم باشد

سوال: Gangrene ریه چگونه حالت است؟

جواب: حالتی را گویند که پروسه تآسس آن مشابه آبسه بوده مگر ساحه وسیع نسج ریه مصاب گردیده و نکروز در ناحیه بسیار متبارز می باشد.

سوال: معاینه لابراتواری انتخابی آبسه ریه عبارت از؟

جواب: معاینه محتوای آبسه.

سوال: دریافت های رادیوگرافیک آبسه ریه؟

جواب: جوف منفرد و محاط با نسج متکاثف، توام با خیال طبقات هوا و مایع (Air-fluid Levels).

سوال: کدام رژیم های تداوی در ابسه ریه استفاده میشود؟

جواب: Clindamycin، Amoxicillin-clavulanate، Penicillin با Metronidazole و Moxifloxacin.

سوال: اتلکترس چگونه حالت است؟

جواب: به حالتی اطلاق می گردد، که یک قسمت ریه به تفریط تهویه معروض گردیده کولپس نموده باشد.

سوال: اسباب خارج طرق هوایی اتلکترس کدام ها اند؟

جواب: بزرگ شدن غدوات لمفاوی، کتلات پرانشیم ریه، انیوریزم، انصباب پلورا، نوموتورکس و کمبود تناسب سورفکتنت.

سوال: Middle Lobe Syndrome عبارت از؟

جواب: از سبب فشار خارجی (توسط عقدات لمفاوی) و یا انسداد داخلی برانش مربوطه، لوب متوسط به اتلکترس معروض می گردد.

سوال: دریافت های رادیوگرافیک در اتلکتزس عبارت از؟

جواب: کاهش حجم ریه، بیجا شدن منصف، حجاب حاجز و شرن به جانب ریه ماووفه.

سوال: تداوی اتلکتزس شامل؟

جواب: Postural Drainage.

سوال: پلورا دارای چند ورقه است؟

جواب: دارای دو ورقه یعنی جداری و حشوی.

سوال: وصف درد پلورایی چگونه است؟

جواب: متصف با درد برنده (Sharp) گذری با منشا پلورای جداری میباشد که ارتباط به تنفس مریض دارد.

سوال: کدام حالات سبب شدت درد درپلورا میگردد؟

جواب: سرفه، عطسه، تنفس عمیق (خصوصا در صفحه شهیق) و خنده .

سوال: علامه فزیکی مشخص التهاب پلورا کدام است؟

جواب : Pleural Friction Rub.

سوال: کدام دواهای ضد درد در التهاب پلورا نتایج خوب دارد؟

جواب: Indometacinو Codeine

سوال: انصباب پلورا چیست؟

جواب: تجمع غیر نارمل مایع در فضای بین دو وریقه پلورا.

سوال:Haemothorax چه نوع حالت است؟

جواب: موجودیت خون دورانی در جوف پلورا.

سوال: Chylothorax چه نوع حالت است؟

جواب: موجودیت مایع لمفاوی در جوف پلورا.

سوال: Empyema یا Pyothorax چیست؟

جواب: موجودیت مایع قیحی در جوف پلورا.

سوال: Urinothorax چه نوع حالت است؟

جواب: در اثر انسداد طرق بولی، ادرار لیکاژ نموده و در خلف پریتوان تجمع نموده از طریق مجرای لمفاوی ویا نقیصه اناتومیک حجاب حاجزی داخل جوف پلورا می گردد.

سوال: مایع transudate چه وقت در جوف پلورا تجمع می نماید؟

جواب: زمان که تغییر در فشار اسموتیک و هایدروستاتیک دورانی به وجود آید.

سوال: بیشترین علت انصباب transudate پلورا کدام است؟

جواب: عدم کفایه قلب.

سوال: اسباب Exudate انصباب پلورا را نام ببرید؟

جواب: انتانات، افات نسج منضم، مایع داخل بطن، آفت اندوکراین، حاداثات التهاب، افات اوتوایمیون، افات خبیث، امبولی و احتشای ریه و ابنارملتی های مجرای لمفاوی.

سوال: کدام دواها سبب انصباب Exudate پلورا میشود؟

جواب: Methotrexate و nitrofurantoin, Hydralazine.

سوال: دریافت های قرع در انصباب بزرگ پلورا کدام ها اند؟

جواب: اصمیت (Dullness)، و با در نظر داشت مقدار مایع Stony Dullness.

سوال: تجمع مایع در Oblique Fissure خیال مدور مشابه به تومور را به کدام نام یاد میکنند؟

جواب: Pseudo Tumor.

سوال: Thoracentesis چگونه عملیه است؟

جواب: نمونه مایع از طریق جدار صدر از جوف پلورا اخذ میشود.

سوال: هرگاه به صورت حاد بیشتر از یک و نیم لیتر مایع از جوف پلورا تخلیه احتمال کدام عارضه جانبی است؟

جواب: Re-expansion pulmonary Edema.

سوال: Light Criteria شامل کدام اجزا است؟

جواب: تناسب مقادیر پروتین مایع و پروتین سیروم بزرگتر از 0.5، تناسب LDH مایع و سیروم بزرگتر از 0.6 و LDH مایع بیشتر از 2/3 مقدار اعظمی نارمل خون. دلالت بر مایع اگزودات میکند.

سوال: بلند بودن سویه انزایم Adenosine Deaminase در مایع پلورایی بیشتر از 50 یونت در لیتر دلالت به کدام افت می کند؟

جواب: توبرکلوزیک

سوال: عمده ترین سبب خبیث انصباب پلورا چسیت؟

جواب: سرطان ریه.

سوال: Hemothorax چه وقت گفته میشود؟

جواب: به حالتی اطلاق می گردد که واضحاً خون در جوف پلورا موجود بوده هیماتوکریت مایع همانند هیماتوکریت خون دورانی باشد.

سوال:Bloody Pleural Effusion چیست؟

جواب: مخلوط مایع خون یا مایع بوده ظاهراً همانند خون برنگ سرخ مشاهده گردیده هماتوکریت آن پایین دریافت می گردد.

سوال: Chylothorax چیست؟

جواب: تجمع مایع لمفاوی در جوف پلورا بوده که حاوی مقدار زیاد ترای گلیسیرایدها می باشد.

سوال: تداوی Uncomplicated Parapneumonic Effusion با کدام اهتمامات صورت میگرد؟

جواب: با انتی بیوتیک

سوال: تداوی Complicated Parapneumonic Effusion با چه صورت میگرد؟

جواب: تطبیق تیوب صدری (Tube Thoracostomy).

سوال: Pleurodesis چگونه عملیه است؟

جواب: عبارت از التصاق پلورای جداری و حشوی با یگدیگر به منظور از بین رفتن خالیگای موجود در میان آنها میباشد.

سوال: درصورت امپیما چه وقت تداوی جراحی توصیه میشود؟

جواب: در صورت عدم تخلیه کافی، تداوی Bronchopleural Fistula و هرگاه پلورای حشوی ماووفه مانع انبساط شش ها گردد.

سوال: نوموتورکس دارای کدام اشکال است؟

جواب: دو نوع بنفسه و ترضیضی.

سوال: نوموتورکس بنفسه ابتدایی چه وقت بوجود میاید؟

جواب: بدون موجودیت آفت قبلی بوجود میاید.

سوال: iatrogenic pneumothorax چه وقت بوجود میاید؟

جواب: در اثنای تواراسنتیزس و یا مداخلات جراحی.

سوال: نوموتورکس ابتدایی منحیث فکتورهای خطر عبارت از؟

جواب: سگرت، قامت طویل و لاغر، و موجودیت حباب های هوایی تحت پلورای حشوی.

سوال: Tension Pneumothorax چگونه حالت است؟

جواب: این حالت تا سرحدی انکشاف می یابد که فشار داخل پلورا نسبت به فشار اتموسفیر تزاید کسب نموده در تمام سیکل تنفسی مثبت باقی می ماند.

سوال: Catamenial Pneumothorax چگونه حالت است؟

جواب: دراین حالت مریض اندومتریوزس تحت پلورایی و حجاب حاجزی داشته، از سبب پاره شدن (Rupture) نودول های اندومیتریوم در زمان عادت ماهوار نوموتورکس تآسس می نماید.

سوال: اعراض عمده نوموتورکس کدام ها است؟

جواب: درد ناگهانی پلورایی و عسرت تنفس

سوال: Tension Pneumothorax با کدام اعراض یکجا بوده میتواند؟

جواب: تفریط فشار خون و سیانوز.

سوال: تداوی Tension Pneumothorax عبارت از؟

جواب: Percutaneous Needle Aspiration یا توراکوستومی.

سوال: عمده ترین فکتور در تآسس سرطان ریه کدام است؟

جواب: مصرف سگرت.

سوال: شایع ترین شکل سرطان ریه چه میباشد؟

جواب: Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC).

سوال: Small Cell Carcinoma به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Outcell Carcinoma

سوال: سرطان ریه معمولاً به کدام نواحی انتشار می کند؟

جواب: Axilla، میدیاستینوم، رقبی و داخل بطن.

سوال: علایم میتاستازهای دماغی کدام است؟

جواب: Space-occupying Lesions و Carcinomatose Meningitis همراه با ماووفیت عصب قحفی.

سوال: دریافت های میتابولیک سرطان ریه کدام است؟

جواب: کاهش وزن، بی اشتهایی و بی حالی.

سوال: اختلالات اندوکراین سرطان ریه کدام است؟

جواب: اکتاپیک ادرینوکورتیکوتروپین، سندروم افراز نامناسب هورمون انتی دیورتیک (SIADH)، هایپرکلسیمیا، هایپوگلایسیمیا، تایروتوکسیکوزس و Gynecomastia.

سوال: دریافت های غیر متاستاتیک خارج ریوی جلدی سرطان ریه کدام ها اند؟

جواب: درماتومایوزایتس، Acanthosis nigricans و Herpes Zoster.

سوال: بخاطر تصنیف سرطان ریه از کدام میتود استفاده میشود؟

جواب: TNM (Tumor, Node, Metastasis)

سوال: توسع ویا از بین رفتن کنار تیز کرینا دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: نمایندگی از اتساع عقدات لمفاوی تحت آن به علت میتایستازس.

سوال: اختلاطات تداوی شعاعی کدام ها اند؟

جواب: Radiation pneumonitis و Radiation Fibrosis.

سوال: دلبدی و استفراغ ناشی از کیموتراپی سرطان ریه توسط کدام دوا ها کنترول میشود؟

جواب: Ondansetron، Metoclopramide و Haloperidol.

سوال: عوامل خطر ترومبو امبولیزم ریوی کدام ها اند؟

جواب: چاقی، Varicose Vein، غیر متحرک بودن، حاملگی، حالات Thrombophilia، تداوی با استروجن و تاریخچه فامیلی.

سوال: حالات ترومبوفلیا که سبب ترومبوامبولیزم ریوی میشود کدام ها اند؟

جواب: کمبود انتی ترومبین، پروتین های C و S و فکتور V Leiden.

سوال: امراض و پروسیجرهای که سبب ترمبوامبولیزم میشود کدام اند؟

جواب: ترضیض یا جراحی، تطبیق کتیتر ورید مرکزی، عدم کفایه قلبی و تنفسی، COPD، مرض مزمن ریوی، امراض خبیث، امراض انتانی شدید، افت التهابی امعا، Sickle Cell Anemia، Polycythemia وNephrotic Syndrome.

سوال: Virchow's Triad شامل کدام کریتریاها است و در پتوجنیزس کدام مرض رول دارد؟

جواب: التهاب، افزایش تحثر خون و صدمه اندوتیلیوم که نشاندهنده پتوجنیزس thromboembolism است.

سوال: اعراض معمول امبولیزم ریوی کدام ها اند؟

جواب: شروع آنی عسرت تنفسی، درد صدری، سرفه توام با عسرت تنفس و هیماپترس.

سوال: امبولی کتلوی ریه با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: مریض درد شدید ناحیه متوسط صدر را احساس نموده، خاسف وعرق آلوده گردیده سرانجام به شاک و سنکوپ می انجامد.

سوال: در معاینه فزیکی مریضان امبولی کتلوی ریه کدام دریافت ها وجود دارد؟

جواب: ازدیاد تعداد تنفس، بلند بودن سرعت حرکات قلب، فشارخون پایین، نبض ضعیف ویا غیر قابل جس، فشار بلند ورید وداجی همراه با موجه a متبارز، Heave بطین راست، ریتم گلوپ و تضاعف وسیع صدای دوم

سوال: کریتریای Wells در کدام حالت استفاده میشود؟

جواب: امبولی کتلوی ریه.

سوال: منظره S_I, Q_{III}, T_{III} در ای سی جی کرتریای تشخیصیه ECG کدام مرض است؟

جواب: امبولیزم ریوی.

سوال: Unfractionated Heparin در ترومبوامبولیزم ریوی به کدام دوز توصیه میشود؟

جواب: 80 ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن به یک دوز (Bolus) توصیه گردیده بعداز چهار ساعت ا زتطبیق آن ار روش های تطبیق مدوام 18 یونت فی کیلوگرام وزن بدن فی ساعت استفاده میشود. (heparinization)

سوال: ارزیابی سویه هیپارین توسط کدام معاینه صورت میگیرد؟

جواب: Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT).

سوال: Thrombolytic چه وقت به مریضان ترومبوامبولیزم ریوی توصیه میشود؟

جواب: مریضان Unstableبا امبولیزم کتلوی، عدم کفایه بطین راست و DVT.

سوال: Pulmonary Embolectomy در امبولیزم ریوی چه وقت استطباب دارد؟

جواب: هیمودینامیک مریض بسیار وخیم باشد.

سوال: دوز تداوی Warfarin توسط کدام معیار لابراتواری ارزیابی میشود؟

جواب: INR.

سوال: برای مریضان با سرطان و خانم های حامله در ترومبوامبولیزم ریوی کدام انتی کواکولانت بهتر است که توصیه شود؟

جواب: LMWH

سوال: استطبابات قرار دادن فلتر در ورید اجوف سفلی نزد مریضان با ترومبوامبولیزم ریوی کدام ها اند؟

جواب: آفات تحثری خون، خونریزی فعال ویا تکرر امبولی با وجود تداوی.

سوال: تداوی انتخابی فرط فشار مزمن ریوی با منشا ترامبوامبولیزم کدام اند؟

جواب: Pulmonary Endarterectomy.

سوال: Honey combing هستالوژیک در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: فیبروزس ایدیوپتیک ریوی.

سوال: اعراض و علایم فیبروزس ایدیوپتیک ریوی شامل؟

جواب: عسرت تنفس با سیر صعودی، سرفه با یا بدون تقشع، Clubbing و Crackle های ریوی.

سوال: اختلاطات فیبروزس ایدیوپتیک ریوی عبارت از؟

جواب: فرط فشار ریوی، نوموتورکس، امبولی ریه و مداخله انتان.

سوال: Hamman-Rich Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: شکل نادر و حاد Interstitial Pneumonia.

سوال: فیبروزس ایدیوپیتک ریوی در معاینات وظایف ریوی با چگونه دریافت ها همراه است؟

جواب: Restrictive.

سوال: تداوی مؤثر که در مراحل پیشرفته فیبروزس ایدیوپتیک ریوی توصیه شده میتواند کدام اند؟

جواب: Pulmonary Transplantation.

سوال: Blau Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: یک شکل مزمن گرانوماتوز سرکوییدوزس نزد اطفال بوده که به صورت autosomal-dominant انتقال می نماید.

سوال: بیشترین نقش انتانی را در سرکوییدوزس کدام انتانات دارد؟

جواب: Propioni bacterium و Mycobacteria

سوال: علایم جلدی سرکوییدوزس کدام ها است؟

جواب: Erythema Nodosum و Lupus Pernio.

سوال: Lofgren Syndrome در کدام حالت دیده میتواند؟

جواب: سرکوییدوزس.

سوال: سرکوییدوزس تنفسی بیشتر با کدام مریضی مغالطه میشود؟

جواب: توبرگلوز تنفسی.

سوال: Type 1 عدم کفایه تنفسی چه اوصاف دارد؟

جواب: PaO_2 پایین و $PaCO_2$ نارمل یا پایین میباشد.

سوال: Type 2 عدم کفایه تنفسی چه اوصاف دارد؟

جواب: PaO_2 پایین و $PaCO_2$ بلند میباشد.

سوال: صدمه موضعی ریوی سبب کدام نوع عدم کفایه تنفسی شده میتواند؟

جواب:Type 1 عدم کفایه تنفسی

سوال: به صورت عمومی عدم تناسب در V/Q سبب کدام نوع عدم کفایه تنفسی میشود؟

جواب: Type 2 عدم کفایه تنفسی

سوال: COPD سبب کدام نوع عدم کفایه تنفسی میشود؟

جواب: هر دو نوع یک و دو.

سوال: علایم هیپوکسیمیا شامل؟

جواب: اضطراب، هزیان، ناراحتی، سرگیچی (Confusion)، ازدیاد ضربان قلب، ازدیاد فشار خون، بی نظمی حرکات قلبی، رعشه، سیانوزس، ازدیاد تعداد تنفس، کاهش ویا ازدیاد حرکات قلب می باشد.

سوال: هایپرکپنیا با کدام اعراض و علایم همراه است؟

جواب: عسرت تنفس، سردردی، سرخی منضمه چشم و جلد (خصوصاً جلد اطراف)، ازدیاد فشارخون، برهم خوردن شعور، ازدیاد حرکات قلب و تعداد تنفس، بی نظمی قلب، Papilledema و asterixis بوده اما عسرت تنفس و سردردی دو عرض مهم عدم کفایه تنفسی می باشد.

سوال:Hypercapnia چه وقت گفته میشود؟

جواب: $PaCO_2 > 55mmHg$

سوال: Hypoxemia چه وقت گفته میشود؟

جواب: $PaO_2 < 60 mmHg$

سوال: Paradoxical Respiration چگونه حالت است؟

جواب: حالتی است که در هنگام تنفس صدر و بطن در مغایریت از یگدیگر حرکت می نمایند.

سوال: اهتمامات تداوی عدم کفایه حاد تنفسی عبارت از؟

جواب: تطبیق اکسیجن از طریق airway، تشیخص آفت سببی و تداوی آن، کنترول افرازات، کاهش اذیمای ریوی و تداوی انتان.

سوال: تداوی عدم کفایه تنفسی تایپ ۱ شامل؟

جواب: اکسیجن با غلظت بلند (از 40 الی 60 درصد) به منظور اصلاح هیپوکسیمیا تجویز می گردد.

سوال: در صورت احتمال جسم اجنبی در طرق تنفسی بخاطر رفع آن از کدام میتود استفاده میشود؟

جواب: Heimlich.

سوال: توصیه اکسیجن با غلظت بلند به مریضان با عدم کفایه مزمن تنفسی تایپ ۲ با چه مشکل همرا میباشد؟

جواب: خطر انحطاط تنفسی نزد مریض وجود دارد.

سوال: مریضان عدم کفایه در امراض پیشرفته ریوی که با تداوی طبی نتیجه نداده باشد توسط کدام میتود تداوی میشود؟

جواب: تعویض ریه.

سوال: در سندروم زجرت تنفسی حاد Pao2 / Fio2 چگونه میباشد؟

جواب: کمتر از 300 ملی متر سیماب.

سوال: عوامل خطر معمول در سندروم زجرت تنفسی حاد عبارت از؟

جواب: Sepsis، اسپیریشن محتوای معده، شاک، انتانات، Pulmonary Contusion، انشاق مواد توکسیک، ترضیضات غیر صدری، Near Drowning و ترانسفیوژن متکرر می باشند.

سوال: Good Pasture Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: خونریزی منتشر اسناخ به تعقیب تعویض مخ عظم و از سبب التهاب اوعیه.

سوال: Caplan's Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: متصف با موجودیت روماتیید ارترایتس و نودولهای مدور فیبروتیک به قطر 1 الی 5 سانتی متر از سبب نوموکونیوزس خصوصاً در محیط ریه می باشد.

سوال: Egg shell دریافت رادیوگرافیک کدام مرض است؟

جواب: سیلیکوزس.

سوال: تداوی بریلیوزس توسط کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: کورتیکوستیروییدها.

امراض معدی معایی

مؤلف: پوهاند دوکتور حبیب الله محبوب

سوال: اعراض انحطاط روانی، بی اشتهایی، خستگی، افزایش خواب یا بی خوابی تخرشیت ویا تغیر خواب با کدام نوع دردها همراه میباشد؟

جواب: دردهای مزمن.

سوال:Nociceptive Pain شامل کدام نوع درد ها است؟

جواب: دردهای سوماتیک و حشوی.

سوال: دردهای دیابتیک معمولاً کدام نوع درد میباشد؟

جواب: Neuropathic Pain.

سوال: دردهای عصبی چه وصف دارد؟

جواب: Tingling، Stabbing، Shooting و Burning.

سوال: اسباب بطن حاد را ذکر کنید؟

جواب: تثقیب احشاء، انسداد احشاء، اسکیمی احشاء و التهاب احتشاء و پریتونیت.

سوال: درد حشوی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: ناشی از کشش یا توسع احشا یا از اثر التهاب احشا.

سوال: درد رجعی چه وصف دارد؟

جواب: دریک ناحیه دورتر از منشا درد احساس میشود.

سوال: Ecchymosis در ناحیه فلانک ها (Grey Turner's sign) یا در اطراف سره (Cullen's sign) دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: پانکراتیت هیمورژیک.

سوال: دریافت های جس بطن در پریتونیت موضعی یا عمومی کدام ها است؟

جواب: Guarding یا Rigidity.

سوال: Rebound Tenderness چه است؟

جواب: در صورت فشار ملایم جدار بطن توسط یک یا دو انگشت و سپس رها نمودن آن به صورت سریع مریض درد احساس میکند.

سوال: سویه امیلاز سیروم در کدام حالات بلند میباشد؟

جواب: در واقعات بطن حاد، پانکراتیت حاد، انسداد معایی و Ischemic Bowel Disease.

سوال: تداوی بطن حاد شامل کدام قدم ها است؟

جواب: تطبیق مایعات داخل وریدی، مداخله جراحی و NPO.

سوال: کدام امراض بطنی با درد صدری همراه میباشد؟

جواب: GERD، Esophageal Motility Disorders و Change In temperature or luminal Distention.

سوال: درد های بطنی مترافق با عادت ماهوار دلالت به کدام آفات می کند؟

جواب: Endometrioses و یا امراض التهابی حوصله.

سوال: به اساس تعریف Rome III Committee سؤهاضمه چگونه حالت است؟

جواب: درد ناحیه Epigastric یا سوزش زود سیر شدن یا پری بعداز غذا اطلاق می گردد.

سوال: کدام دواها سبب سؤهاضمه شده میتواند؟

جواب: NSAID، انتی بیوتیک ها، دواهای انتی دیابیتیک، ادویه نیوروسیکاتریک، دیجاکسین، مرکبات آهن و Opioid.

سوال: تشخیص H. Pylori با کدام میتودها صورت میگیرد؟

جواب: IgG Serology، Fecal Antigen، Urea Breath Test.

سوال: Esophageal pH Monitoring درکدام امراض هضمی اهمیت دارد؟

جواب: Atypical Gastroesophageal Reflux.

سوال: اعراض هشدار دهنده در یک مریض مصاب سؤهاضمه کدام ها است؟

جواب: اعراض مربوط به خونریزی معدی معایی، ضیاع وزن پیشرونده، دلبدی معند، انیمی فقدان آهن و موجودیت کتله در ناحیه اپی گاستریک.

سوال: وقوع Tardive Dyskinesia چه وقت با گرفتن metoclopramide زیاد است؟

جواب: در صورتی که metoclopramide اضافه تر از 3 ماه اخذ گردد.

سوال: عسرت بلع چگونه عرض است؟

جواب: مشکلات در انتقال غذا یا مایع از دهن به Hypopharynx ویا مری.

سوال: Aphasia چگونه حالت است؟

جواب: بندش کامل مری را نشان میدهد.

سوال: Odynophagia چیست؟

جواب: به معنی بلع دردناک.

سوال: Globus Pharyngeous چه مفهوم دارد؟

جواب: عبارت از احساس جسم اجنبی در عنق که با فعل بلع ارتباط نداشته.

سوال: Transfer Dysphagia عبارت از؟

جواب: این نوع عسرت بلع منجر به Nasal Regurgitation و Pulmonary Aspiration درجریان بلع میشود و مشخصه Oropharyngeal Dysphagia میباشد.

سوال: Phagophobia به کدام حالت اطلاق میگردد؟

جواب: ترس از بلع ویا امتناع از بلع می باشد که ممکن منشا روانی داشته باشد ویا مربوط به اضطراب قبل از وقت درباره بندش لقمه غذایی Odynophagia یا Aspiration باشد.

سوال: Motor Dysphagia چه وقت گفته میشود؟

جواب: عسرت بلع ناشی از ابنارملتی های پرستالتیک ویا تشوش استرخای معصره ها.

سوال: قطر و طول نارمل مری چقدر است؟

جواب: بیشتر از 4 سانتی قطر در کاهلان، و از 18 الی 26 سانتی متر طول.

سوال: اکثریت تومورهای مری کدام شکل است؟

جواب: Adenocarcinoma.

سوال: ازجمله ریسک فکتور های مهم Squamous cell carcinoma مری کدام ها است؟

جواب: گرفتن الکول زیاد و کشیدن سگرت.

سوال: تومورهای سلیم مری کدام ها است؟

جواب: Leiomyoma و Fibro adenoma.

سوال: عمدترین علت Peptic Stricture عبارت از؟

جواب: GERD.

سوال: عمده ترین علت ویب ها و حلقه ها در علوی مری کدام است؟

جواب: انیمی فقدان آهن (Plummer-Vinson Syndrome).

سوال: Schatzki ring در نتیجه کدام آفت بوجود میاید؟

جواب: Chronic Gastroesophageal Reflux.

سوال: Scleroderma سبب کدام نوع اختلال حرکی مری شده میتواند؟

جواب: ثانوی.

سوال: عامل سببی مریضی Chagas کدام انتان است؟

جواب: Trypanosoma Cruzi.

سوال: Tracheobronchial Aspiration & Nasal Regurgitation در اثنای بلع نشانه کدام آفت است؟

جواب: Oropharyngeal Dysphagia و یا Tracheoesophageal.

سوال: زمانی که Hoarseness قبل از عسرت بلع بوجود باشد آفت ابتدایی معمولاً درکدام محل قرار دارد؟

جواب: حنجره.

سوال: Food Impaction یا عدم توانایی طولانی مدت برای عبور لقمه غذایی با وجود اخذ مایع نشاندهنده کدام نوع عسرت بلع است؟

جواب: Structural Dysphagia.

سوال: عسرت بلع همراه با Odynophagia معمولاً نشاندهنده کدام حالات است؟

جواب: infection، Ulceration ویا Pill-induced esophagitis.

سوال: تداوی Eosinophilic esophagitis را توضیح نماید؟

جواب: حذف الرژن ها غذایی ویا Topical glucocorticoid ها.

سوال: دلبدی را تعریف نماید؟

جواب: عبارت از احساس ضرورت به استفراغ میباشد.

سوال: استفراغ را تعریف نماید؟

جواب: عبارت از خروج محتویات معدی معایی توام با فشار از طریق دهن در نتیجه انقباض عضلات امعا وجدار صدر وبطن است .

سوال: ریگورجیتیشن به چه اطلاق میشود؟

جواب: ورود بدون فشار محتویات معده به دهن میباشد.

سوال: نشخوار (Rumination) چیست؟

جواب: عبارت از ریگورجیتشن مکرر محتویات معده بوده که مجدداً جویده و بلعیده میشود.

سوال: گاستروپاریزی چگونه حالت است؟

جواب: تاخیر در تخلیه غذا از معده.

سوال: اسباب دلبدی و استفراغ کدام ها است؟

جواب: احتشای میوکارد و عدم کفایه احتقانی قلب.

سوال: شایعترین علت دلبدی با منشا اندوکراین کدام حالت است؟

جواب: حاملگی.

سوال: Hyperemesis gravidarum چگونه حالت است؟

جواب: استفراغات شدید زمان حاملگی.

سوال: رادیوگرافی در انسداد امعا چگونه خیالات را نشان میدهد؟

جواب: سطوح هوا- مایع (air-fluid level).

سوال: کدام انتی هستامنیک ها اثرات ضد استفراغ دارد؟

جواب: مکلیزین و دایمین هایدرینیت.

سوال: ادویه های انتی کولینرجیک که اثرات ضد استفراغ دارد کدام ها اند؟

جواب: اسکوپولامین .

سوال: Serotonin5-HT3 antagonists شامل کدام دواهای است که اثرات ضد استفراغ دارد؟

جواب: Ondansetron و Granisetron.

سوال: کدام دواها در تداوی گاستروپاریزی موثریت دارد؟

جواب: متوکلوپرامید، اریترومایسین و دوپامین.

سوال: اسهال چگونه حالت است؟

جواب: به نرم شدن قوام، افزایش تکرر وحجم مواد غایطه روزانه اطلاق میشود که وزن روزانه مواد غایطه معمولاً از حد نارمل 200 گرام بیشتر میشود.

سوال: اسهال دارای چند میکانیزم عمده است؟

جواب: چهار میکانیزم عمده.

سوال: اسهال ازموتیک چه وصف بوجود می آید؟

جواب: از باعث گرفتن مواد که قابلیت جذب شان ضعیف است.

سوال: تداوی Eosinophilic esophagitis را توضیح نماید؟

جواب: حذف الرژن ها غذایی ویا Topical glucocorticoid ها.

سوال: دلبدی را تعریف نماید؟

جواب: عبارت از احساس ضرورت به استفراغ میباشد.

سوال: استفراغ را تعریف نماید؟

جواب: عبارت از خروج محتویات معدی معایی توام با فشار از طریق دهن در نتیجه انقباض عضلات امعا وجدار صدر وبطن است .

سوال: ریگورجیتیشن به چه اطلاق میشود؟

جواب: ورود بدون فشار محتویات معده به دهن میباشد.

سوال: نشخوار (Rumination) چیست؟

جواب: عبارت از ریگورجیتشن مکرر محتویات معده بوده که مجدداً جویده و بلعیده میشود.

سوال: گاستروپاریزی چگونه حالت است؟

جواب: تاخیر در تخلیه غذا از معده.

سوال: اسباب دلبدی و استفراغ کدام ها است؟

جواب: احتشای میوکارد و عدم کفایه احتقانی قلب.

سوال: شایعترین علت دلبدی با منشا اندوکراین کدام حالت است؟

جواب: حاملگی.

سوال: Hyperemesis gravidarum چگونه حالت است؟

جواب: استفراغات شدید زمان حاملگی.

سوال: رادیوگرافی در انسداد امعا چگونه خیالات را نشان میدهد؟

جواب: سطوح هوا- مایع (air-fluid level).

سوال: کدام انتی هستامنیک ها اثرات ضد استفراغ دارد؟

جواب: مکلیزین و دایمین هایدرینیت.

سوال: ادویه های انتی کولینرجیک که اثرات ضد استفراغ دارد کدام ها اند؟

جواب: اسکوپولامین .

سوال: Serotonin5-HT3 antagonists شامل کدام دواهای است که اثرات ضد استفراغ دارد؟

جواب: Ondansetron و Granisetron.

سوال: کدام دواها در تداوی گاستروپاریزی موثریت دارد؟

جواب: متوکلوپرامید، اریترومایسین و دوپامین.

سوال: اسهال چگونه حالت است؟

جواب: به نرم شدن قوام، افزایش تکرر وحجم مواد غایطه روزانه اطلاق میشود که وزن روزانه مواد غایطه معمولاً از حد نارمل 200 گرام بیشتر میشود.

سوال: اسهال دارای چند میکانیزم عمده است؟

جواب: چهار میکانیزم عمده.

سوال: اسهال ازموتیک چه وصف بوجود می آید؟

جواب: از باعث گرفتن مواد که قابلیت جذب شان ضعیف است.

سوال: سیگموییدوسکوپی یاکولونوسکوپی در کدام اسهالات کمک کننده است؟

جواب: اسهال خونی، اسهال با منشا نامعلوم، Inflammatory Bowel Disease و Laxative abuse.

سوال: Loperamide درکدام اسهالات توصیه شده میتواند؟

جواب: از نظر شدت به درجه متوسط قرار دارد. تب و اسهال خوندار ندارند.

سوال: Rifaximin درکدام اسهالات موثریت دارد؟

جواب: در افرادی که سفر می نماید.

سوال: اسهال ترشحی با کدام اوصاف همراه است؟

جواب: اسهال ابگین توام با حجم زیاد همراه است. اسهال بدون درد ودرصورت عدم اخذ غذا نیز ادامه می یابد. دراین نوع اسهال اسمولالیتی مواد غایطه نارمل بوده و Fecal Osmotic gap وجود ندارد.

سوال: اسباب اسهال ترشحی را نام ببرید؟

جواب: دواها، هورمون ها و Bowel Resection، Enterocolic Fistula.

سوال: اسباب اسهال اکزوداتیف را نام ببرید؟

جواب: مسهلات اسموتیک و سوجذب کاربوهایدریتها.

سوال: Steatorrhea در کدام وقت اطلاق میشود؟

جواب: به اسهال که مقدار شحم مواد غایطه اضافه تر از 14 گرام در روز باشد.

سوال: اسباب اسهال شحمی کدام ها است؟

جواب: در امراض امعای رقیقه و امراض پانکراس.

سوال: اسهال Factitial در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: افراد با سابقه روانی.

سوال: انتی بیوتیک در کدام اسهالات مزمن موثریت دارد؟

جواب: Tropical sprue & Whipple's disease.

سوال: تداوی تجربی یا Empirical در اسهالات مزمن شامل کدام دواها است؟

جواب: Opiate های خفیف، Loperamide، Codeine ویا Tincture of opium.

سوال: در اسهالات ناشی از دیابت کدام دوا موثریت دارد ؟

جواب: Clonidine.

سوال: Pigmentation or Melanosis مخاط کولون دلالت به استعمال کدام محصولات میکند؟

جواب: Anthraquinone، Senna or Cascara.

سوال: Descending Perineum Syndrome در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: در افراد پس از چندین سال زور زدنها.

سوال: Lubipreston به کدام میکانیزم سبب رفع قبضیت میشود؟

جواب: Chloride Channel activation.

سوال: تست ساده کلینیکی غرض اثبات عدم استرخای عضله Puboreetal کدام است؟

جواب: Rectal Touch.

سوال: Anismus یاPelvic Floor Dysfunction باکدام تداوی جواب میدهد؟

جواب: تداوی Biofeed back .

سوال:Hematochezia چگونه حالت است؟

جواب: امدن خون سرخ روشن از طریق رکتم.

سوال: خونریزی مخفی معایی توسط کدام تست تشخیص میشود؟

جواب: Guaiac Test ویا موجودیت انیمی فقدان آهن.

سوال: تظاهرات سریری خونریزی قسمت علوی معدی معایی کدام ها است؟

جواب: Melena و Hematemesis.

سوال: Hematochezia دلالت به کدام خونریزی میکند؟

جواب: اکثراً خونریزی های قسمت سفلی معدی معایی.

سوال: عمده ترین علت خونریزی های قمست علوی معدی معایی چیست؟

جواب: Peptic Ulcer Disease.

سوال: Portal Hypertension چگونه سبب خونریزی معدی معایی میشود؟

جواب: بیشتر از طریق وریس های مری.

سوال: Mallory-Weiss tear چگونه یک حالت است؟

جواب: پاره شدن Gastroesophageal junction به علت استفراغات.

سوال: اسباب Erosive gastritis کدام است؟

جواب: امراض داخله و جراحی، الکول و NSAID.

سوال: Boerhaave's Syndrome باکدام علامه تظاهر میکند؟

جواب: Esophageal Rupture.

سوال: در مریضان زیر 50 سال اسباب معمول خونریزی حاد قسمت های سفلی معدی معایی کدام ها است؟

جواب: IBD، anorectal Disease و Infections colitis.

سوال: در مریضان مسن تر بیشترین خونریزی حاد در قسمت های سفلی معدی معایی عبارت از؟

جواب: Angiectasia، Diverticulosis وHematochezia، Malignancy و Ischemia.

سوال: Ischemic Colitis در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: در مریضان مسن.

سوال: علایم وضعیتی (Postural sign) کدام ها است؟

جواب: وقتی مریض در اثر ضیاع خون حجم داخل وعایی خود را از دست میدهد دهانه قلبی وفشار کاهش یافته وتعداد نبض افزایش کسب می نماید.

سوال: فواید تطبیق تیوب انفی معدوی در خونریزی های معدی معایی چیست؟

جواب: اثبات موجودیت خون، مانیتور میزان خونریزی، تشخیص خونریزی مکرر بعداز کنترول ابتدایی، لواژ و دیکامپریشن معده و تخلیه معده.

سوال: عوارض جانبی تطبیق تیوب انفی معدوی در خونریزی معدی معایی کدام است؟

جواب: ناراحتی مریض، مساعد ساختن زمینه Gastroesophageal Reflux و اسپایریشن و تخریش مخاط معده ومری.

سوال: پروسیجر تشخیص ابتدایی برای خونریزی حاد معدی معایی سفلی کدام است؟

جواب: Proctosigmoidoscopy.

سوال: دوز کتلوی جذب PPI ازطریق وریدی درخونریزی های معدی معایی چقدر است؟

جواب: 80 ملی گرام.

سوال: تداوی ابتدایی وریس های مری شامل؟

جواب: Endoscopic Band Ligation.

سوال: انفیوژن Octreotide در تداوی کدام خونریزی موثریت دارد؟

جواب : درکنترول خونریزی وریسی.

سوال: Mallory-Weiss Tear شامل؟

جواب: از تداوی اندوسکوپیک Clips، Bipolar Electrocautery یا زرق اپینفرین.

سوال: کدام غذا سبب مثبت شدن کاذب تست Occult blood میشود ؟

جواب: کرم، شلغم و گلپی .

سوال: کدام دوا سبب مثبت شدن کاذب Occult blood میشود؟

جواب: مرکبات آهن، اسپیرین و دیگر ادویه NSAID.

سوال: کدام دوا سبب منفی شدن کاذب Occult blood میشود؟

جواب: ویتامین سی یا Vitamine C.

سوال:Gastroesophageal Reflux چگونه حالت است؟

جواب: حالتی است که محتویات معده به داخل مری میشود.

سوال: اعراض عمده Gastroesophageal Reflux کدام است؟

جواب: دلجوشی، ریگورجیتیشن، درد صدری و عسرت بلع.

سوال: Reflux esophagitis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از التهاب مری است که از اثر مواد ریفلکس شده به مری.

سوال: فشار زمان استراحت معصره LES چقدر است؟

جواب: از 10 الی 35 ملی متر سیماب.

سوال: فکتورهای تعیین کننده دربروز ریفلکس کدام ها است؟

جواب: Abdominal straining، موجودیت Hiatal Hernia، کوتا بودن مری و ادامه استرخای موقتی.

سوال: Volume Clearance در مری توسط کدام میکانیزم صورت میگیرد؟

جواب: حرکات پرستالتیک مری.

سوال: Acid clearacnce مری توسط کدام میکانیزم صورت می گیرد؟

جواب: Salivary and esophageal gland secretion.

سوال: سگرت چگونه سبب Gastroesophageal Reflux میشود؟

جواب: نیکوتین (که باعث پایین کردن فشار LES می گردد).

سوال: فکتور های مساعده کنندGastroesophageal Reflux کدام ها اند؟

جواب: Gastric acid secretion، Duodenogastric Reflux و Delayed gastric emptying.

سوال: آیا ضیاع وزن در مریضان Gastroesophageal Reflux دیده میشود؟

جواب: نخیر.

سوال: تظاهرات خارج مری Gastroesophageal Reflux کدام ها است؟

جواب: Chest pain، مشابه درد خناق صدری و تشدید حملات استما.

سوال: Reflux Laryngitis در مریضان Gastroesophageal Reflux با کدام امراض یک جا میباشد؟

جواب: Hoarseness ویا خشن شدن اواز به احساس یک کتله درگلو، صاف کردن متکرر گلو و Recurrent Sore Throat.

سوال: کدام آفت هضمی سبب سرفه های مزمن و خشک میشود؟

جواب: GERD.

سوال: Bernstein Test درکدم مریضان استفاده میشود؟

جواب: GERD.

سوال: GERD با کدام آفت قلبی مغالطه شده میتواند؟

جواب: Angina Pectoris .

سوال: Barrett's Esophagus چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از میتاپلازی Squamous epithelium به Columnar Epithelium بوده و یکی از اختلاطات Reflux esophagitis شدید است.

سوال: Barrett's Esophagus رسک فکتور برای کدام آفت است؟

جواب: ادینوکارسینوما.

سوال: اختلاط جدی Barrett's Esophagus کدام آفت است؟

جواب: ادینوکارسینومای مری.

سوال: تداوی Peptic Stricture را توضیح دهید؟

جواب: Balloon Dilatation.

سوال: PPI ها شامل کدام دواها است؟

جواب: Rabeparazole ویا Omeparazole.

سوال: تداوی جراحی GERD را بنوسید؟

جواب: Surgical Fundoplication.

سوال: Viral Esophagitisناشی ازHerpes Simplex Virus با کدام امراض مشخص میشود؟

جواب: خونریزی فستول های مری، درد حاد صدری، Odynophagia و Dysphagia و اعراض سیستمیک.

سوال: تداوی Viral Esophagitis ناشی ازHerpes Simplex Virus؟

جواب: (Acyclovir (400mg/5time/day و Foscarnet.

سوال: Bacterial Esophagitis ناشی از کدام انتانان میباشد؟

جواب: Lactobacillus و B-Hemolytic Streptococcus و T.B Mycobacterium.

سوال: Candida Esophagitis در معاینه بلع باریوم چگونه نشانه دارد؟

جواب: Filling Defect به شکل Grape cluster یا خوشه انگور.

سوال: تداوی Candida Esophagitis را بنوسید؟

جواب: Fluconazole، Iitraconazole، Amphotericin B و Nystatin.

سوال: Radio sensitizing drugs شامل کدام دواها است که زمینه را به Radiation esophagitis میشود؟

جواب: Doxorubicin، Bleomycin و Cisplatin.

سوال: Radiation esophagitis توسط کدام دواها صورت میگیرد؟

جواب: با استفاده از Viscous Lidocaine و اندومیتاسین.

سوال: Pill Induced Esophagitis توسط کدام دواها ایجاد میشود؟

جواب: Doxycycline، Alendronate، Daunorubicin، Aspirin و Ferrous Sulfate.

سوال: Zenkers Diverticulum به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Killian’s Triangle.

سوال: دیورتیکول چه است؟

جواب: عبارت از از بیرون زدگی یا Out pouching جدار مری است.

سوال: Epiphrenic Diverticula در نتیجه کدام آفت بوجود میاید؟

جواب: Achalasia.

سوال: اسباب Eosinophilic Esophagitis کدام ها است؟

جواب: GERD، Esophagitis در اثر تداوی با PPI و Celiac Disease.

سوال: Eosinophilic Esophagitis کدام معاینات لابراتواری تایید میشود؟

جواب: Eosinophilia ویا سویه بلند IgE.

سوال: Achalasia چگونه آفت است ؟

جواب: یک تشوش حرکی عضلات ملسا مری است طوری که معصره سفلی مری در اثنای بلع استرخا نکرده وبا تقلصات Non Peristaltic در مری همراه است.

سوال: اعراض عمده Achalasia کدام است؟

جواب: درد صدری، Dysphagia و Regurgitation.

سوال: در کلیشه Achalasia Chest X-ray با کدام دریافت ها همراه است؟

جواب: هوایی معده یا Gastric air Bubble دیده نمی شود بعضاً در مدیا ستین یک خیال کتله تیوب مانند دیده میشود وجود سطح هوا ومایع در مدیاستین در وضعیت ایستاده نشان دهنده باقیماندن غذا در داخل مری است.

سوال: دریافت های رادیوگرافی با بلع باریوم در Achalasia کدام است؟

جواب: Sigmoid شدن مری، خیال منقار پرنده در نهایت سفلی مری و Beak Like.

سوال: Cholecystokinin Test برای کدام آفت تشخیصیه است؟

جواب: Achalasia.

سوال: تداوی Achalasia عبارت از؟

جواب: نایتریت، کلسیم بلاکرها و توکسین Botulinum.

سوال: منظره مارپیچ در کلیشه اکسری مشخصه کدام مرض است؟

جواب: Achalasia.

سوال: انتان حاد از نظر سریری H-pylori Gastritis توسط کدام تست تایید میشود؟

جواب: با مثبت بودن urea breath test ومنفی بودن Anti H-pylori Ag، IgG Anti body.

سوال: Phlegmonous gastritis در کدام حالات بوجود آمده میتواند؟

جواب: به تعقیب گرفتن مقدار زیاد الکول انتانات طرق تنفسی علوی، ایدز و دیگر حالات Immunocompromised به وجود می اید.

سوال: انتانات مسوول Phlegmonous gastritis کدام ها اند ؟

جواب: Streptococci، Staphylococci، E.coli، Proteus و Haemophilus.

سوال: تداوی Phlegmonous gastritis عبارت از؟

جواب: Resection ویا Drainage معده است توام با استفاده از انتی بیوتیک های وسیع الساحه.

سوال: اسباب Emphysematous gastritis کدام است؟

جواب: Clostridium welchii.

سوال: دریافت های رادیوگرافی Emphysematous gastritisکدام است؟

جواب: Gas bubbles در جدار های معده قابل دید است.

سوال: Syphilis معدوی با کدام معاینات تایید میشود؟

جواب: تست VDRL مثبت بوده و Treponema pallidum قابل دریافت است.

سوال: اعراض Emphysematous gastritisرابنوسید؟

جواب: درد حاد قسمت علوی بطن، Purulent ascitic fluid peritonitis تب و تفریط فشار خون.

سوال: سبب عمده Reactive gastritis عبارت از؟

جواب: اسپرین حتی به یک دوز کم و NSAID.

سوال: Stress induced gastritis در نتیجه کدام حالات بوجود میاید؟

جواب: بعداز تروما، شاک، سیپسس ویا ترضیضات قحفی.

سوال: مرحله نهایی gastritis مزمن چه است؟

جواب: Gastric atrophy.

سوال: Parietal cell antibodies و atrophic gastritis در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: افراد با Pernicious anemia.

سوال: Achlorhydria سبب فقدام کدام ویتامین میشود؟

جواب: ویتامین بی 12.

سوال: درمریضان مصاب به pernicious anemia سویه گاسترین چگونه است؟

جواب: اضافه تر از 500pg/ml.

سوال: Antral predominant gastritis or Type B gastritis توسط کدام انتان بوجود میاید؟

جواب: انتان مزمن H-pylori.

سوال: مریضان مصاب به Pernicious anemia باید تاچه مدت از ویتامین بی 12 استفاده کنند؟

جواب: بصورت زرقی تا اخیر عمر.

سوال: Lymphocytic gastritis به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Variolirform gastritis.

سوال: منظره Cobblestone معایی درکدام افت دیده میشود؟

جواب: Crohn's disease.

سوال: دریافت های اندوسکوپیک Russel body gastritis کدام اند؟

جواب: غشای مخاطی منظره Pseudo tumor را نشان میدهد.

سوال: Meneteriers's Disease درکدام سنین بیشتر دیده میشود؟

جواب: از 40 الی 60 سالگی.

سوال: Meneterier's Disease با کدام اختلاطات همراه است؟

جواب: Protein losing gastropathy.

سوال: عرض عمده اسیب غشای مخاطی ناشی از استرس کدام است؟

جواب: خونریزی معدی معایی.

سوال: Cushing ulcer چه وقت دیده میشود؟

جواب: بعد از Stroke.

سوال: Curling ulcer چه وقت دیده میشود؟

جواب: بعداز سوختگی شدید.

سوال: سه سبب عمده Peptic Ulcer Disease (PUD) عبارت انداز؟

جواب: NSAID، Chronic H Pylori infection و Zollinger Ellison Syndrome.

سوال: افراز اسید معده در کدام وقت اعظمی میباشد؟

جواب: در نیمه های شب.

سوال: در تنظیم Basel acid production کدام عوامل رول دارد؟

جواب: عصب واگوس وتنبه افراز هستامین.

سوال: Stimulated Gastric secretion چند مرحله دارد؟

جواب: سه مرحله.

سوال: Pepsinogen توسط کدام حجرات معدوی تولید میشود؟

جواب: Chief Cell.

سوال: H-Pylori سبب کدام آفات شده میتواند؟

جواب: Gastritis، PUD، Gastric cancer، MALT Lymphoma.

سوال: رسک فکتورهای عمده قرحات ناشی از NSAIDs عبارت از؟

جواب: سن بالا، سابقه قرحه پپتیک، مصرف همزمان با گلوکوکورتیکوییدها، مقدار بلند NSAIDs و موجودیت همزمان اچ پایلوری و مصرف سگرت والکول و استفاده ازچند ادویه NASIDs به طورهمزمان.

سوال: Coxibs وقوع قرحه قابل دیده از نظر اندوسکوپی راچند فیصد کاهش میدهد؟

جواب: 75 ٪.

سوال: فکتورهای پتوجینیک دیگر در قرح پپتیک به غیر از اچ پایلوری و NSAIDs کدام ها است؟

جواب: سگرت، الکول، فکتورهای جنیتیک، Psychological stress و رژیم غذایی.

سوال: امراض مزمن که با PUD یکجا دیده میشود کدام ها است؟

جواب: Nephrolithiasis ,α-1Antitrepsin deficiency, Cirrhosis, Systemic mastocytosis, Chronic pulmonary disease. .Chronic renal failure

سوال: علت کاهش قرحات اثناعشر در سالهای اخیر کدام ها است؟

جواب: کشف باسیل اچ پایلوری و تداوی آن

سوال: Giant Ulcer چگونه قرحه است؟

جواب: قطر آن تا از3 الی 6 سانتی متر است.

سوال: اعراض قرحات پپتیک کدام ها است؟

جواب: درد بطنی و احساس سوزش.

سوال: دلبدی و ضیاع وزن قابل ملاحظه در قرحات پپتیک دلالت به کدام اختلاطات میکند؟

جواب: .Gastric malignancy or gastric outlet obstruction

سوال: موجودیت درد منتشر بطنی در قرحات پپتیک که بطور حاد به وجود اید دلالت به کدام حالت میکند؟

جواب: تثقب قرحه.

سوال: موجودیت Melena یا استفراغات به شکل Coffee ground در قرحات پپتیک دلالت به چه میکند؟

جواب: خونریزی از قرحات.

سوال: Succussion splash دلالت به کدام آفت معدوی میکند؟

جواب: gastric outlet obstruction.

سوال: Leukocytosis در قرحات پپتیک دلالت به کدام اختلاطات میکند؟

جواب: Penetration or Perforation.

سوال: تعین گاستیرین سیروم در تشخیص کدام آفت اهمیت دارد؟

جواب: Zollinger Ellison Syndrome.

سوال: قرحه سلیم معده توسط Double Contrast Study چگونه منظره میدهد؟

جواب: به شکل Crater.

سوال: تست های Invasive اچ پایلوری کدام ها است؟

جواب: Rapid Urease Test، معاینه Histology و Culture.

سوال: تست های noninvasive اچ پایلوری کدام ها است ؟

جواب: تست سیرولوژیک، Urea Breath Test و Stool Antigen.

سوال: استطبابات محو اچ پایلوری کدام ها است ؟

جواب: تمام مریضان مصاب قرحه پپتیک معده ویا اثناعشر که نزد شان اچ پایلوری مثبت است، تمام مریضان کانسر معده که عملیات شده اند نزد شان اچ پایلوری مثبت است و اقارب درجه اول مریض مصاب کانسر معده که نزد شان اچ پایلوری مثبت است.

سوال: Prophylactic eradication انتان اچ پایلوری در کدام افراد صورت میگیرد؟

جواب: کسان که NSAIDs را به مدت طولانی اخذ می نماید.

سوال: در تداوی قرحات پپتیک کدام گروپ های دوایی استفاده میشود؟

جواب: Mucosal protective drugs،Acid -antisecretory drugs و Drugs for H pylori eradication.

سوال: H2-Receptor Antagonist شامل کدام دواها است؟

جواب: Ranitidine، Cimetidine، Nizatidine و Famotidine.

سوال: Proton Pump Inhibitor شامل کدام دواها است؟

جواب: Lansoprazole 30mg، Rabeprazole 20 mg, Dexlansoprazole 30-60mg , Omeprazole 20 mg, Esomeprazole 20mg و Pantoprazole 40.

سوال: PPI خطر کدام حالات را افزایش میدهد؟

جواب: Pneumonia , Hip Fracture, Enteric infection.

سوالMucosal Protective drugs شامل کدام دواها است؟

جواب: Suralfate و Bismuth Containing preparations.

سوال: Prostaglandin Analogues شامل کدام دواها است؟

جواب: Misoprostol.

سوال: المونیم هایدروکساید با کدام عوارض همراه است؟

جواب: قبضیت.

سوال: مگنیزیم هایدروکساید با کدام عوارض همراه است؟

جواب: نرم شدن مواد غایطه.

سوال: Milk alkali syndrome چه وقت بوجود امده میتواند؟

جواب: کلسیم کاربونیت از جمله انتی اسیدهای است که با استفاده درازمدت سبب این مرض میشود.

سوال: Duodenal ulcer تا چند هفته توسط PPI ها تداوی میشود؟

جواب: از 6 الی 8 هفته.

سوال: gastric Ulcer تا چند هفته توسط PPI ها تداوی میشود؟

جواب: از 8 الی 12 هفته.

سوال: NSAIDs induced ulcers تا چند هفته توسط PPI تداوی میشوند؟

جواب: از 6 الی8 هفته.

سوال: قرحه معند پپتیک چه وقت گفته میشود؟

جواب: در صورتیکه قرحه با سه کورس استندرد تداوی قرحه پپتیک بهبودی کسب ننماید.

سوال: اچ پایلوری در مقابل کدام انتی بیوتیک حساس است؟

جواب: Levofloxacin و میترونیدازول، Clarithromycin، Amoxicillin، تتراسیکلین و Rifabutin.

سوال: اختلاط عمده قرحه پپتیک را نام ببرید؟

جواب: خونریزی های شدید و کشند.

سوال: اعراض وعلایم خونریزی های معدی معایی علوی کدام است؟

جواب: Hematemesis، Melanin و Hematochezia.

سوال: سویه BUN در خونریزی های معدی معایی چرا افزایش مینماید؟

جواب: از سبب جذب نیتروجن خون از طریق امعا رقیقه ویا prerenal azotemia.

سوال: Acute Pharmacologic Therapy در خونریزی های معدی معایی کدام است؟

جواب: زرق وریدی Pantoprazole ویا Esomeprazole به مقدار 80 ملی گرام به شکل Bolus وبعداً 8 ملی گرام فی ساعت برای 72 ساعت .

سوال: اختلاطات قرحه پپتیک را نام ببرید؟

جواب: تثقب قرحه معده و اثناعشر به داخل جوف پریتوان یک اختلاط جدی قرحه پپتیک است که اکثراً در افراد مسن دیده میشود.

سوال: اختلاطات قرحه پپتیک را نام ببرید؟

جواب: نفوذ قرحه به احشای مجاور است قرحه پپتیک واقع در جدار خلفی بصله اثناعشر به داخل پانکراس.

سوال: اختلاطات نادر قرحه پپتیک را نام ببرید؟

جواب: gastric outlet obstruction.

سوال: نفوذ قرحه پپتیک بداخل پانکراس توسط کدام معاینه تایید میشود؟

جواب: Amylase.

سوال: اعراض Gastric outlet obstruction کدام ها است؟

جواب: زود سیر شدن، دلبدی، استفراغ، افزایش درد بطن بعداز صرف غذا و انتفاخ بطن.

سوال: در معاینه فزیکی علامه مهم انسداد مجرای خروجی معده چه است؟

جواب: Succussion Splash.

سوال: انسداد وظیفوی معده را با کدام تست میتوان تشخیص کرد؟

جواب: Saline load test.

سوال: Zollinger Ellison Syndrome چگونه آفت است؟

جواب: تومورهای افراز کننده گاسترین که به نام Gastronoma یاد میشود اکثراً در پانقراس و اثناعشر به وجود امده سبب قرحات پپتیک، Erosive esophagitis و اسهال می گردد.

سوال: عامل اصلی تولید اعراض Zollinger Ellison Syndrome چیست؟

جواب: Hypergastrinemia.

سوال: در ایجاد قرحات پپتیک در عدم موجودیت اچ پایلوری و NSAIDs به کدام حالت فکر میشود؟

جواب: Zollinger Ellison Syndrome.

سوال: Secretin Stimulation Test برای تشخیص کدام آفت استفاده میشود؟

جواب: Zollinger Ellison Syndrome =طوریکه Secretin به مقدار 2unit/kg داخل وریدی زرق می گردد وافزایش سویه گسترین به مقدار بیشتر از 120pg/ml بعداز 15 دقیقه تشخیص را وضع منماید.

سوال: دوز PPI در Zollinger Ellison Syndrome چقدر است؟

جواب: از 40 الی 120 ملی گرام در روز.

سوال: Inflammatory Bowel Disease شامل کدام امراض میشود؟

جواب: Ulcerative Colitis و Crohn's Disease.

سوال: پروسه التهابی در مریضی Ulcerative Colitis چگونه است ؟

جواب: محدود به طبقه مخاط و تحت مخاط بوده.

سوال: Crohn's Disease کدام قسمت ها را مصاب میسازد؟

جواب: هر قسمت جهاز هضمی

سوال: Ulcerative Colitis چه وصف دارد؟

جواب: التهاب غشایی مخاطی به شکل Uniform و یا Continuous.

سوال: Backwash ileitis در کدام مرض بوجود میاید؟

جواب: در ulcerative collitis.

سوال: اعراض عمده Ulcerative Colitis را بنویسید؟

جواب: اسهال، Rectal bleeding، Tenesmus، امدن مخاط ودردهای کرامپی بطنی.

سوال: دریافت های Barium enema در Ulcerative Colitis بنوسید؟

جواب: کاهش ویا ازبین رفتن Haustral fold که امعا منظره Lead pipe را بخود میگیرد.

سوال: اختلاطات موضعی Ulcerative Colitis کدام ها است؟

جواب: Massive GI Bleeding، Toxic mega colon، Intestinal perforation، Obstruction و Cancer.

سوال: تظاهرات جلدی Ulcerative Colitis کدام ها اند؟

جواب: Erythema nodosum، Pyoderma gangrenous و pyoderma Vegetans.

سوال: تظاهرات روماتوموفولوژیک Ulcerative Colitis را نام ببرید؟

جواب: Peripheral arthritis، Ankylosing spondylitis و Sacroilitis.

سوال: تظاهرات عینی Ulcerative Colitis را نام ببرید؟

جواب: Conjunctivitis، Uveitis/iritis و Episcleritis.

سوال: تظاهرات کبدی Ulcerative Colitis را نام ببرید؟

جواب: Hepatic Steatosis، Fatty liver ، سنگ های صفراوی و Primary sclerosing cholangitis.

سوال: شایعترین اختلاطات بولی تناسلی در Ulcerative Colitis کدام ها اند؟

جواب: سنگ های طرق بولی انسداد حالب و تشکل فستول ها.

سوال: 5- ASA Agent موثر درتداوی Ulcerative Colitis کدام ها اند؟

جواب: Sulfasalazine , Balsalazid , Mesalamine.

سوال: تداوی Severe colitis در Ulcerative Colitis را بنوسید؟

جواب: Hydrocortisone 30 mg، Infliximab 5 mg/kg و 2-4 mg/kg/d Cyclosporine.

سوال: Crohn's Disease در کدام قسمت هضمی را ماووف میسازد

جواب: تمام قسمت های جهاز هضمی ار از دهن گرفته تا به مقعد.

سوال: مریضی کرون چه وصف دارد؟

جواب: Segmental with skip areas.

سوال: Cobblestone وصف کدام مرض است؟

جواب: Crohn's Disease.

سوال: مریضان با مریضی کرون در خطر فقدان کدام ویتامین ها قرار دارد؟

جواب: ویتامین D، فقدان نیاسین و ویتامی بی B 12.

سوال: اختلاطات مرض کرون کدام ها است؟

جواب: Intestinal obstruction، Abscess، Fistulas، Peri anal disease، Bleeding، Malabsorption و Carcinoma.

سوال: انتی بیوتیک های که در تداوی مریض فعال کرون استفاده میشوند کدام ها اند؟

جواب: Metronidazole و Ciprofloxacin.

سوال: Immunodulating drugs که در مریضی کرون توصیه عبارت از؟

جواب: Azathioprin، Mercaptopurine و Methotrexate.

سوال: علت Infertility با مریضی کرون چه است؟

جواب: به علت استفاده از Sulfasalazine.

سوال: تداوی Inflammatory Bowel Disease and Pregnancy باکدام دواها صورت میگردد؟

جواب: Mesalamine، Sulfasalazine و Balsazede و Glucocorticoid.

سوال: کدام دوا در حاملگی مضاد استطباب است؟

جواب: Methotrexate.

سوال: Irritable Bowel Syndrome چگونه آفت است؟

جواب: یک تشوش Functional امعا است که متصف بادرد یا ناراحتی بطن تغییر در عادت امعا Altered Bowel habit و عدم موجودیت آفت ارگانیک یا ساختمانی در امعا میباشد.

سوال: تظاهرات کلینیکی Irritable Bowel Syndrome کدام ها است؟

جواب: Abdominal pain، Altered bowel habits، gas and flatulence و Upper GI Symptoms.

سوال: Rome IV Diagnostic Criteria برای تشخیص کدام آفت اهمیت دارد؟

جواب: Irritable Bowel Syndrome.

سوال: معیارات تشخیصیه Irritable Bowel Syndrome رابنوسید؟

جواب: بهبودی اعراض بعداز فعل تغوط، تغییر در دفعات مواد غایطه و تغییر در شکل مواد غایطه.

سوال: بخاطر رفع سپازم بطن Irritable Bowel Syndrome کدام دوا موثریت دارد؟

جواب: Hyoscyamine، Dicyclomine، Methscopolamine و Peppermint oil.

سوال: کدام Antidiarrheal agent در Irritable Bowel Syndrome-Diarrhea موثریت دارد؟

جواب: Loperamide.

سوال: بخاطر رفع قبضیت در Irritable Bowel Syndrome کدام دوا موثریت دارد؟

جواب: Lubiprostone 8mg و Linaclotied 290mcg.

سوال: کدام دواهای Psychotropic در Irritable Bowel Syndrome موثریت دارد؟

جواب: Tricyclic-antidepressant.

سوال: کدام دواهای اثرگذار بالای آخذه های سیروتونیل در Irritable Bowel Syndrome موثر است؟

جواب: Selective Serotonin reuptake inhibitors، Serotonin receptor antagonist، Serotonin receptor agonist .

سوال: Hartnup Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: تشوش در انتقال امینواسیدهای طبیعی موجود بوده سبب اندفاعات جلدی مشابه مریضی پلاگرا و اعراض neuro psychiatric می گردد.

سوال: Gold standard برای تشخیص اسهال شحمی کدام معاینه است؟

جواب: تعین مقدار شحم 72 ساعته و تست توصیفی Sudan III- stain.

سوال: Schilling Test به کدام منظور انجام میشود؟

جواب: به منظور تثبیت علت سو جذب کوبال امین.

سوال: تست غیر نارمل شلینگ در کدام حالات است؟

جواب: در امراض Chronic Pancreatitis، Pernicious anemia وileal diseases, blind loop syndrome.

سوال: Urinary D-xylose test چه وقت انجام میشود؟

جواب: از این تست به منظور ارزیابی جذب کاربوهایدریت ها توسط مخاط قسمت قریبه امعای رقیقه استفاده میشود.

سوال: تظاهرات کلینیکی سیلیاک را بنوسید؟

جواب: اعراض به تعقیب استفاده از غله جات به وجود امده و اعراض کلاسیک سوجذب شامل اسهال Steatorrhea انتفاخ بطینی، باختن وزن و تاخر نشوونما

سوال: Celiac Disease به کدام نام ها یاد میشوند؟

جواب: Gluten Enteropathy و Sprue, Celiac Sprue.

سوال: اعراض تیپیک مریضی سیلیاک کدام ها اند؟

جواب: اسهال مزمن، کاهش وزن، انتفاخ بطن و تاخر نشوونما.

سوال: اختلاطات مرض سیلیاک کدام ها اند؟

جواب: تاسس کانسر در جهاز هضمی و خارج هضمی، Intestinal ulceration، Collagen sprue.

سوال: تداوی مرض سیلیاک کدام اند؟

جواب: قطع تمام غذاهای حاوی Gluten مانند گندم و جو، توصیه تقویه کننده های غذایی مانند آهن، کلسیم، ویتامین ډی، بی 12، ویتامین A ویتامین E.

سوال: کدام سندروم سؤء جذب در مقابل انتی بیوتیک جواب میدهد؟

جواب: Tropical Sprue.

سوال: Terminal Ilial resection با کدام اعراض همراه بوده میتواند؟

جواب: سوجذب نمک های صفراوی و ویتامین بی 12.

سوال: اعراض غیر وصفی Bacterial overgrowth syndrome کدام است؟

جواب: توسع بطن، ضیاع وزن، اسهال و بعضاً اسهال چرب.

سوال: بهترین معیار رهنمایی کننده برای Bacterial overgrowth syndrome چه است؟

جواب: سویه پایین کوبال امین و سویه بلند فولات سیروم.

سوال: Schilling test در Bacterial overgrowth syndrome چگونه ارزیابی میشود؟

جواب: اگر این تست در ابتدا غیر نارمل باشد وبه تعقیب تجویز Tetracycline برای 5 روز تست نارمل گردد دلالت به سندروم Bacterial overgrowth syndrome می نماید.

سوال: عامل سببی Whipple's Disease چه است؟

جواب: باسیل کوچک گرام مثبت به Tropheryma whipplei.

سوال: hyperpigmentation درکدام سندروم سوجذب موجود میباشد؟

جواب: Whipple's Disease.

سوال: Protein Losing enteropathy با کدام تظاهرات شناخته میشود؟

جواب: Hypoproteinemia و اذیما در عدم موجودیت Proteinuria وتشوش در سنتیز پروتین.

سوال: برای تشخیص Protein Losing enteropathy از کدام تست استفاده میشود؟

جواب: Alpha-1 antitrypsin clearance.

سوال: در مری دیورتیکولها با کدام اعراض همراه میباشد؟

جواب: عسرت بلع.

سوال: Diverticulum چه معنی دارد؟

جواب: موجودیت دیوریتکول واحد.

سوال: Diverticula چه معنی دارد؟

جواب: موجودیت یک ویا بیشتر دیوریتکولا.

سوال: Diverticulosis چه معنی دارد؟

جواب: موجودیت یک ویا بیشتر دیوریتکولا.

سوال: Diverticulitis چه معنی دارد؟

جواب: موجودیت التهاب در یک ویا چندین دیوریتکولا.

سوال: اعراض معمول Diverticulitis کدام است؟

جواب: درد حاد قسمت سفلی بطن تب وتکی کاردی.

سوال: زیادترین شکل تومورهای مری کدام است؟

جواب: ادینوکارسینومای مری.

سوال: ریسک فکتورهای قوی در تاسس ادینوکارسینومای مری کدام است؟

جواب: GERD.

سوال: ریسک بروز ادینوکارسینومای مری درکدام حالات زیاد است؟

جواب: گرفتن دواهای مثل انتی کولینرجیک ها، کلسیم چینل بلاکرها، نایتریت ها و تیافیلین با پایین آوردن مقویت معصره سفلی مری و چاقی.

سوال: بیشترین نوع تومورهای معده کدام است؟

جواب: ادینوکارسینوما.

سوال: دومین علت معمول مرگ ناشی از سرطان در سراسرجهان کدام است؟

جواب: ادینوکارسینومای معده.

سوال: فکتورهای خطر در ادینوکارسینومای معدوی را نام ببرید؟

جواب: مصرف زیاد نمک، فکتورهای که سبب Achlorhydria میشوند، سگرت و انتان اچ پایلوری.

سوال: کتله سروی در ادینوکارسینومای معده به چه نام یاد میشود؟

جواب: Sister Joseph's Nodule.

سوال: میتاستاز در ادینوکارسینومای معده به تخمدان به چه نام یاد میشود؟

جواب: Krukenberg's Tumor.

سوال: اکثریت تومورهای خبیث وسلیم امعاء چگونه تداوی میشود؟

جواب: ایجاب مداخله جراحی را می نماید.

سوال: کارسینویید تومور اکثرا در کجا دیده میشود؟

جواب: اپندکس ایلیوم رکتم معده وریه.

سوال: مریضان مصاب به Bronchial carcinoid از کدام اعراض شکایت میکند؟

جواب: سرفه، hemoptysis, post obstructive-pneumonia, Carcinoid syndrome ویا Cushing's Syndrome.

سوال: Bronchial Carcinoid Tumors سبب کدام سندروم شده میتواند؟

جواب: Cushing's Syndrome.

سوال: Gardner's Syndrome باکدام یافته از Familial adenomatous polyposis تفریق میشود؟

جواب: با موجودیت Osteoma ها، فیبروماها و دیگر تظاهرات.

سوال: Turcot's Syndrome چه نوع حالت است؟

جواب: در این بیماری نادر کولونیک Polyposis همرا با تومور دماغ موجود میباشد.

سوال: Peutz-jeghers syndrome باکدام دریافت مشخص میشود؟

جواب: تغلف انسداد واحتشای پولیپ میتواند همراه درد بطن و خونریزی.

سوال: اعراض معمول کانسر کولون کدام ها است؟

جواب: خونریزی از قسمت سفلی امعا و تغیر در حجابت مواد غایطه.

سوال: دریافت های باریم انیما در کانسر کولون کدام ها است؟

جواب: موجودیت Filling defect غیر منظم یا Apple core.

سوال: برای انذار و Staging کانسرهای کولورکتال معمولاً از کدام تصنیف استفاده میشود؟

جواب: تصنیف مودی فای شده Dukes.

امراض کبد و ملحقات آن

مؤلف: پوهاند دوکتور محمد معروف آرام

سوال: کبد از نظر موقعیت در کجا موقعیت دارد؟

جواب: در ربع علوی راست بطن (RUQ) در تحت حجاب حاجز

سوال: اکثریت حجرات کبدی را کدام حجرات تشکیل میدهد؟

جواب: هیپاتوسیت ها

سوال: حجرات Stellate در کبد چه وظیفه دارد؟

جواب: ذخیره کننده شحم

سوال: وظایف هیپاتوسیت ها چه است؟

جواب: ترکیب اکثر پروتین های اساسی سیروم، تولید صفرا و ناقلین آن، تنظیم مواد مغذی و میتابولیزم وکانجوگیت کردن ترکیبات لیپوفیلیک

سوال: رایج ترین تست های وظایف کبدی شامل؟

جواب: تعیین سویه بیلیروبین، البومین وپروترومبین تایم

سوال: سویه بیلیروبین سیروم ارزیابی کننده کدام وظایف کبدی است؟

جواب: کانجوگیشن کبدی و اطراح آن

سوال: سویه البومین سیروم و پروترومبین تایم ارزیابی کننده کدام وظایف کبدی است؟

جواب: نشان دهنده تولید پروتین در کبد

سوال: اعراض وصفی افات کبدی شامل؟

جواب: زردی، خستگی، خارش، درد ناحیه RUQ ،توسع بطن و خونریزی معدی معایی

سوال: Grading امراض کبدی به کدام معنی است؟

جواب: ارزیابی شدت یا فعالیت افت

سوال: Staging امراض کبدی به کدام معنی است؟

جواب: تخمین وضعیت مریضی در سیر طبیعی آن

سوال: اعراض عمومی افات کبدی شامل؟

جواب: خستگی، ضعیفی، دلبدی، بی اشتهایی و ناراحتی عمومی

سوال: علایم وصفی آفات کبدی؟

جواب: یرقان، ادرار تیره، مواد غایطه بی رنگ، خارش، درد و نفخ بطن

سوال: معمولترین و مشخص ترین عرض آفات کبدی؟

جواب: خستگی

سوال: خارش در کدام آفات کبدی دیده میشود؟

جواب: یرقان انسدادی

سوال: یافته های فزیکی وصفی افات کبدی؟

جواب: یرقان، ضخامه کبد، حساسیت کبد (Hepatic Tenderness)، ضخامه طحال، Spider Angiomata، سرخی کف دست و Excoriation

سوال: علایم آفات پیشرفته کبدی عبارت از؟

جواب: ذوب عضلی، حبن، اذیما، توسع اورده بطن، Hepatic Fetor، Asterixis، کانفیوژن دماغی، Stupor و کوما

سوال: Spider Angiomata به چه چیز دلالت می کند؟

جواب: ارتریول های سطحی معوج هستند (برعکس Telangectiasis ساده) معمولاً از قسمت مرکزی به سمت خارج پر میشود

سوال: سرخی کف دست یا Palmar Erythema درکدام افراد دیده میشود؟

جواب: در افات حاد و مزمن کبدی، در افراد نارمل، در مریضان مصاب به سیروز کبدی و در دوران حاملگی

سوال: فکتورهای که معمولاً در امراض کبدی در پیدایش اذیما دخیل اند؟

جواب: کاهش البومین سیروم، عدم کفایه وریدی، عدم کفایه قلبی و دواها میباشد

سوال: عدم کفایه کبدی را تعریف نماید؟

جواب: بوجود آمدن اعراض و علایم انسفالوپتی کبدی در مریضان مصاب به آفات حاد و شدید یا مزمن کبدی

سوال: علایم فزیکی انسفالوپتی کبدی شامل؟

جواب: Asterixis و Flapping Tremor دست و انگشتان میباشد

سوال: Fetor Hepaticus دلالت بر موجودیت کدام ماده در تنفس مریض می کند؟

جواب: مرکپتان

سوال: میتود مفید برای ارزیابی انسفالوپتی کبدی کدام تست است؟

جواب: Trail Making Test

سوال: روش استاندرد طلایی در ارزیابی مریضان مصاب به افات کبدی کدام معاینه است؟

جواب: liver Biopsy

سوال: مضاد استطبابات بیوپیسی کبدی را بنوسید؟

جواب: Patient Uncooperative، Ascites، Impaired Coagulation و Extrahepatic Obstructive Jaundice

سوال: اختلاطات بیوپسی کبد کدام اند؟

جواب: Pain، Hemorrhage، Pulmonary Complications، Peritonitis و Septicemia

امراض کبد و ملحقات آن

سوال: تعیین انذار سیروز کبد توسط کدام سیستم صورت می گیرد؟

جواب: Child Pugh

سوال: کدام واکسین ها در مریضان آفات کبدی ضروری است؟

جواب: واکسین هیپاتیت B، واکسین هیپاتیت A ، واکسین انفلونزا و نوموکوک

سوال: انزایم های که آسیب به هیپاتوسیت ها را انعکاس می دهند کدام اند؟

جواب: AST(Aspartate Aminotransferase) و ALT (Alanine Aminotransferase)

سوال: کدام امینوترانسفیر عمدتاً در کبد یافت میشود؟

جواب: ALT

سوال: انزایم های که کولیستازس را انعکاس می دهند کدام ها اند؟

جواب: Alkaline Phosphatase، 5-Nucleotidase و Gamma Glutamyl Transpeptidase (GGT)

سوال: تست های که وظایف بیوسینتیتیک کبد را نشان میدهند نام ببرید؟

جواب: البومین سیروم، گلوبولین سیروم و فکتورهای کواگولانت

سوال: کدام فکتور کواگولانت بصورت انحصاری توسط هیپاتوسیت ها ساخته نمیشود؟

جواب: فکتور VIII

سوال: التراسونوگرافی در ارزیابی کدام آفت کبدی بهترین معاینه است؟

جواب: برای ارزیابی مریضان مشکوک به Budd Chiari Syndrome

سوال: یرقان چه وقت ظاهر میشود؟

جواب: زمان که سویه بیلیروبین سیروم اضافه تر از 2.5-3mg/dl گردد.

سوال: بهترین محل برای معاینه زردی یا یرقان کدام محل است؟

جواب: سکلیرای چشم و زیر زبان

سوال: یوروبیلینوجن در کدام قسمت بدن تولید میشود؟

جواب: در قسمت نهایی الیوم و کولون ها

سوال: تشوشات که باعث Unconjugated hyperbilirubinemia میشود عبارت از؟

جواب: افزایش در تولید بیلیروبین، تنقیص در اخذ کبدی بیلیروبین و تشوش در مزدوج شدن بیلیروبین

سوال: Hemolysis سبب کدام تغیرات ذیل میشود؟

جواب: Unconjugated hyperbilirubinemia

سوال: هیمولایز طولانی مدت سبب تشکل کدام سنگ صفراوی میشود؟

جواب: سنگ هاییکه قسمت اعظم آن بیلیروبین است

سوال: کدام دواها سبب تنقیص اخذ کبدی بیلیروبین میشود؟

جواب: Novobiocin، Flavaspidic acid، انواع مواد کانترست و Rifampine

سوال: تشوش در کانجوگیشن بیلیروبین به علت تشوش فعالیت کدام انزایم بوجود میاید؟

جواب: Glucuronyl Transferase

سوال: یرقان نوزادان فزیولوژیک به کدام میکانیزم انکشاف مینماید؟

جواب: سویه انزایم Glucuronyl Transferase پایین بوده، فلورای نارمل امعا که بیلیروبین را به یوروبیلینوجن تبدیل میکند نیز تکامل نیافته است.

سوال: درصورت که سویه بیلیروبین غیر کانجوگیت در نوزاد از 20mg/dl زیاد شود نوزاد در معرض کدام خطر قرار دارد؟

جواب:Encephalopathy یاKernicterus

سوال: تداوی یرقان نوزادی عبارت از؟

جواب: فوتوتراپی و تعویض خون

سوال: کدام دواها بانهی فعالیت انزایم Glucuronyl Transferase ممکن است باعث Unconjugated Hyperbilirubinemia شود؟

جواب: Pregnanediol، Novobiocin، chloramphenicol و Gentamicin

سوال: Lucey-Driscall Syndromeچگونه حالت است؟

جواب: شکل از یرقان نوزادی است که با موجودیت نهی کننده انزایم گلوکورونیل ترانسفیرز در سیروم مادران مشخص میشود

سوال: Crigler Najjar syndrome Type I چگونه سندروم است؟

جواب: فعالیت انزایم Glucuronyl Transferase اصلاً وجود نداشته و به تجویز فینوباربیتال و سایر عوامل تحریک کننده فعالیت انزایم جواب نمی دهد.

سوال: Crigler Najjar syndrome Type II چگونه سندروم است؟

جواب: در این سندروم فعالیت انزایم Glucuronyl Transferase کم بوده و فعالیت انزایم را میتوان با تجویز یک دوز فینوباربیتال از طرف شب تحریک نموده و سویه بیلیروبین را کاهش میدهد.

سوال: Gilbert's Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: فعالیت انزایم گلوکورونیل ترانسفیراز به طور وصفی 10 الی 35٪ نظر به حد نورمال کاهش یافته و تجویز فینوباربیتال سویه بیلیروبین سیروم و کلیرینس کبدی بیلیروبین را به حد نارمل بر میگرداند.

سوال: Dubin Johnson Syndrome چگونه یک حالت است؟

جواب: سندروم تشوش در افراغ بیلیروبین وجود دارد.

سوال: Rotor Syndrome چگونه سندورم است؟

جواب: نظر کلینیکی مشابه به Dubin Johnson Syndrome.

سوال: HELLP Syndrome شامل کدام اجزا است؟

جواب: Low Plateletes، Elevated liver Enzyme و Hemolysis.

سوال: دواهای که باعث کولیستاز مزمن میشوند عبارت از؟

جواب: Prochlorperazine و Chlorpromazine

سوال: Murphy’s Sign در کدام آفات کبدی مثبت می باشد؟

جواب: سنگ های صفراوی و التهاب کیسه صفرا

کیسه صفرای قابل جس توام با زردی دلالت بر کدام آفت می کند؟

جواب: کانسر پانکراس

سوال: کدام وایرسی هیپاتیت دارای DNA است؟

جواب: HBV

سوال: HBV Relative Replication Phase متصف با کدام یافته ها است؟

جواب: با موجودیت HBe antigen، HBV DNA درسیروم و HBc antigen درکبد میباشد.

سوال: اختلاطات خارج کبدی HBV از اثر Deposition امیونوکامپلکس بوجود میاید کدام ها اند؟

جواب: Arthralgia و ارتریت

سوال: عوارض جانبی Interferon alpha کدام ها اند؟

جواب: Flu like Symptoms، Autoimmune Thyroiditis، Bone Marrow Suppression، Rash، irritability، Numbness، Depression، alopecia و Diarrhea .

سوال: Entecavir چگونه اوصاف دارد؟

جواب: یک دوای خوب بر ضد HBV بوده که وظیفه HBV DNA Polymerase را نهی گرده، تاثیرات نفروتوکسیک نداشته وبه مقدار 0.5 ملی گرام روزانه توصیه میشود.

سوال: مضاد استطبابات مطلق HBV کدام حالات است؟

جواب: سایکوز وافسردگی شدید، اختلاجات غیر قابل کنترول، Hepatic Decompensation، حاملگی، عدم کفایه کلیه و آفات شدید قلبی میباشد.

سوال: تداوی مریضان autoimmune hepatitis شامل کدام دوا ها است؟

جواب: گلوکورتیکویید ها رول اساسی را در تداوی این مریضان دارد.

سوال: اسباب دوایی هیپاتیت مزمن عبارت از؟

جواب: Oxyphenisatin

سوال: سیروز کبد چگونه یک حالت است؟

جواب: نتیجه نهایی تخریب حجرات کبدی است که منجر به تشکل فیبروز ونودول های Regenerative در سراسر کبد میگردد.

سوال: اثرات مهم مصرف الکهول بالای کبد را بنوسید؟

جواب: تجمع داخل حجروی ترای گلیسرید ها را افزایش داده زیرا ایتانول باعث افزایش Uptake اسیدهای شحمی، کاهش اکسیدیشن اسید های شحمی وافراز لیپوپروتین های میگردد.

سوال: اسباب کمخونی در مریضان سیروزی کدام ها اند؟

جواب: خونریزی حاد ومزمن جهاز هضمی، فقدان فولیک اسید و ویتامین B12، هایپرسپلنیزم (Hypersplenism) و تاثیرات مستقیم انحطاطی الکهول بالای مخ عظم.

سوال: از معیارات Child Tracott Pugh به کدام منظور استفاده میشود؟

جواب: جهت تخمین درجه پیشرفت سیروز و انذار آن استفاده میشود.

سوال: تداوی انتخابی برای مریضان مصاب به سیروز صفراوی معاوضه ناشده چه میباشد؟

جواب: پیوند کبد

سوال: تظاهرات کلینیکی سیروز صفراوی ابتدایی چه اند؟

جواب: خارش، یرقان، ضخامه کبد، طحال، حبن واذیما، Hyperoigmention، Xanthelasma و Xanthoma

سوال: برای رد بندش طرق صفراوی از کدام معاینات استفاده میشود؟

جواب: التراسوند، CT-Scan و MRI.

سوال: دواهای که در تداوی primary biliary cirrhosis اهمیت دارد عبارت از؟

جواب: Ursodeoxycholic Acid (UDCA)

سوال: عرض تسکین خارش در primary biliary cirrhosis کدام دواها توصیه میشود؟

جواب: Cholestyramine ، Rifampin، Nalmefen و Naltrexone.

سوال: تداوی اسهال شحمی در مریضان با primary biliary cirrhosis توسط چه صورت میگرد؟

جواب: با تجویز غذای کم چرب، سویه بلند کولستیرول با توصیه Simvastatine

سوال: در آفات کولستاتیک کبدی کدام انزایم بیشتر صعود می کیند؟

جواب: الکالین فسفتاز

سوال: تشخیص قطعی primary sclerosing cholangitis توسط کدام معاینه صورت میگیرد؟

جواب: Magnetic Resonance Imaging، Magnetic Resonance Cholangiopancratography و Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

سوال: سیروز قلبی در نتیجه کدام حالات انکشاف مینماید؟

جواب: مریضان مصاب عدم کفایه احتقانی و طولانی مدت قلب راست.

سوال: هیموکروماتوزس چگونه یک حالت است؟

جواب: هیموکروماتوزس یک تشوش ارثی میتابولیزم آهن است که میتواند منجر به رسوب آهن در کبد وبلاخره با گذشت زمان بطرف Portal Based Fibrosis، سیروز، عدم کفایه کبد و هیپاتوسیلولار کارسینوما

سوال: تداوی همیوکروموتوس با چه صورت میگرد؟

جواب: Phlebotomy منظم

سوال: Wilson's Disease چگونه یک حالت است؟

جواب: یک تشوش ارثی Homeostasis مس است

سوال: تشخیص Wilson's Disease با چه صورت میگرد؟

جواب: تعین سویه Ceruloplasmin

سوال: یافته های وصفی Wilson's Disease در معاینه فزیکی عبارت از؟

جواب: Kayser-Flescher Corneal Ring

سوال: تداوی Wilson's Disease شامل دوا های اند؟

جواب: Copper Chelating Medications، Penicillamine فمی و Trientine

سوال: تداوی Alphal-antitrypsine Deficiency عبارت از؟

جواب: پیوند کبد میباشد

سوال: تداوی Cystic Fibrosis عبارت اند؟

جواب: UDCA (Urodeoxy Cholic Acid بشکل طولانی مدت موثریت دارد

سوال: تعریف فرط فشار ورید باب عبارت از؟

جواب: بلند رفتن گرادینت فشار ورید کبدی اضافه تر از 5mmHg می باشد.

سوال: فرط فشار ورید باب مسؤل کدام اختلاطات عمده است؟

جواب: Variceal hemorrhage، حبن و Hypersplenism

سوال: اسباب Pre Hepatic فرط فشار عبارت از؟

جواب: Portal Vein Thrombosis و Splenic Vein Thrombosis

سوال: اسباب Post Hepatic فرط فشار عبارت از؟

جواب: Budd Chiari Syndrome، Veino Occulosive Disease وعدم کفایه احتقانی قلب راست

سوال: علت Hpper GI bleeding از فرط فشار ورید باب عبارت از؟

جواب: وریس مری یا معده

سوال: Hypersplenism عبارت از؟

جواب: Splenomegaly همراه با Thrombocytopenia و leukopenia

سوال: Caput Medusa چیست؟

جواب: ورید های برجسته اطراف سره است که در فرط فشار ورید باب دیده میشود.

سوال: در مریضان سیروز کبد بوجود آمدن فرط فشار ورید باب با کدام علایم مشخص میشود؟

جواب: تومبوسایتوپنی، ضخامه طحال، حبن، وریس های مری و انسفالوپتی

سوال: تداوی فرط فشار ورید باب شامل چه میباشد؟

جواب: تداوی دوایی ، تطبیق شنت ها و پیوند کبد.

سوال: تظاهرات کلینیکی وتشخیص خونریزی های وریس های مری کدام ها اند؟

جواب: بدون درد بوده وبه شکل هیماتیمیزس کتلوی با و یا بدون میلانا دیده میشود.

سوال: وقایه ابتدایی خونریزی وریس مری شامل؟

جواب: تداوی وقایوی با بیتابلاکر، Band ligation و Sclerotherapy.

سوال: میتود انتخابی در تداوی اندوسکوپیک وریس های مری کدام است؟

جواب: بسته نمودن وریس Band Ligation

سوال: Octreotide در خونریزی وریس چه رول دارد؟

جواب: خونریزی وریسی را کاهش میدهد

سوال: Terlipressin در خونریزی وریسی های بالای چه رول دارد؟

جواب: فشار اوعیه حشوی وبابی را تنقیص داده و نسبت به سوماتوستاتین و Octreotide درکنترول خونریزی وریسی ترجیح داده میشود.

سوال: تطبیق انتی بیوتیک به صورت وقایوی در وریسی های چه رول دارد؟

جواب : به صورت وقایوی خطر انتانات شدید و وفیات شفاخانه را از 10 الی 20٪ کاهش میدهد.

سوال: Vitamin K به کدام مریضان سیروتیک توصیه میشود؟

جواب: به مریضان سیروتیک که پروترومبین تایم نارمل ندارند

سوال: lactulose در مریضان سیروتیک به کدام منظور توصیه میشود؟

جواب: وقایه از Hepatic Encephalopathy

سوال: تامپوناد توسط بالون در خونریزی های وریسی چه وقت استطباب دارد؟

جواب: در صورت که خونریزی شدید باشد یا اندوسکوپی در دسترس نباشد ویا اینکه با تداوی اندوسکوپیک وتداوی طبی خونریزی کنترول نشود.

سوال: اختلاطات TIPS (Tran jugular Intrahepatic Portosystemic Shunt) کدام ها است؟

جواب: انسفالوپاتی، تتضیق شنت، انتان و بندش شنت.

سوال: Hypersplenism چیست؟

جواب: موجودیت ضخامه طحال، ترومبوسایتوپنی و لوکوپنی

سوال: حبن توسط کدام معاینات فزیکی تایید میشود؟

جواب: Fluid Wave و Shifting Dullness

سوال: در صورتیکه SAAG>1.1gr/dl (Serum Ascites Albumin Gradient) باشد دلالت به چه میکند؟

جواب: دلالت به فرط فشار ورید باب مینماید.

سوال: اگر SAAG<1.1gr/dl (Serum Ascites Albumin Gradient) باشد سبب چه میشود؟

جواب: اسباب غیر فرط فشار ورید باب مانند Peritoneal Carcinomatosis، پریتونیت توبرکلوزیک، نفروتیک سندروم.

سوال: بلند بودن تعداد کریوات سفید خون نوع پولی مورف نوکلیر اضافه تر از $250/mm^3$ دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: انتان مایع حبن

سوال: تداوی حبن توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: Spironolactone و Furosemide

سوال: حبن را حبن معند یا Refractory Acites چه وقت میگویند؟

جواب: زمان که با وجود توصیه دوز های بلند دیورتیک ها جواب ندهد.

سوال: فکتورها که زمینه را برای تاسس (Spontaneous Bacterial SBP(Peritonitis مساعد میسازند؟

جواب: آفات پیشرفته کبدی، بذل های بطنی، خونریزی های جهاز هضمی، خرابی وظایف سیستم ریتوکلولواندوتیلیل، انتانات طرق بولی تنفسی و فعالیت ناکافی کامپلمنت.

سوال: درصورتیکه اضافه تر از دو میکروارگانیزم در Spontaneous Bacterial Peritonitis تشخیص شود دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: Secondary Bacterial Peritonitis ناشی از Perforation احشاء.

سوال: تشخیص Spontaneous Bacterial Peritonitis با در نظر داشت کدام یافته های لابراتواری صورت می گیرد؟

جواب: تعداد Neutrophil ها مطلقاً اضافه تر از $250/mm^3$، مقدار پروتین مایع حبن کمتر از 1gr/dl و کلچر مایع حبن در 80 الی90٪ واقعات مثبت.

سوال: در سندروم کبدی کلیوی کلیه چگونه اوصاف دارند؟

جواب: کلیه ها از نظر ساختمانی سالم بوده، معاینه ادرار، Pyelography و بایوپسی کلیه نورمال است. کلیه های این مریضان برای پیوند به اشخاص دیگر مورد استفاده قرار گرفته.

سوال: تظاهرات کلینیکی سندروم کبدی کلیوی کدام ها اند؟

جواب: Oliguria، Hyponatremia، Azotemia و تفریط فشار خون.

سوال: کدام تایپ HRS (Hepatorenal Syndrome) سیر سریع دارد؟

جواب: تایپ یک

سوال: بهترین تداوی HRS (Hepatorenal Syndrome) کدام است؟

جواب: پیوند کبد.

سوال: رول عمده را در پتوجنیز انسفالوپتی کبدی کدام عوامل دارد؟

جواب: امونیا

سوال: در هیپاتیک انسفالوپتی کدام علامه معمول سیرولوژیک مثبت است؟

جواب: Asterixis مثبت است

سوال: Fetor Hepaticus چیست؟

جواب: بوی مخصوص دهن مریض (بوی سیب گندیده) بوده که دلالت به موجودیت Mercaptan مینماید.

سوال: تشخیص تفریقی انسفالوپتی با کدام امراض صورت میگیرد؟

جواب: Sedative Overdose، Acute Alcoholic Intoxication، Subdural Hematoma و Hypoglycemia

سوال: تداوی انسفالوپتی شامل؟

جواب: قطع پروتین های غذایی، و توصیه لکتولوز، لکتیلول و انتی بیوتیک‌ها.

سوال: انتی بیوتیک هاییکه در تداوی انسفالوپتی کبدی استفاده میشود عبارت از؟

جواب: Neomycin Sulfate، Metronidazole و Rifaximine

سوال: تداوی درجهت افزایش پاکسازی امونیا شامل؟

جواب: Hepa-Merz، Zinc، Flumazenil و سودیم بنزاوات.

سوال: تداوی بهبود تشوشات خواب توسط کدام دوا صورت میگیرد؟

جواب: Hydroxyzine

سوال: Hepatopulmonary Syndrome با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: Dyspnea ، Platypnea و orthopnea

سوال: پیوند کبدی در مریضان Hepatorenal Syndrome چه وقت مضاد استطباب است؟

جواب: مریضان که فشار ریوی شان اضافه تر از 33mmHg باشد.

سوال: تشوشات تحثری در سیروز عمدتاً شامل کدام فکتور ها میباشد؟

جواب: فکتورهای وابسته به ویتامین K

سوال: افت عظمی در سیروز کبد کدام ها اند؟

جواب: Osteomporosis

سوال: دلیل کمخونی در مریضان سیروز چیست؟

جواب: هایپرسپلینیزم، هیمولایزس، فقدان آهن و فولیک اسید.

سوال: افراز خارجی پانکراس توسط کدام حجرات صورت میگیرد؟

جواب: حجرات اسینوسی

سوال: افراز داخلی پانکراس توسط کدام بخش صورت میگیرد؟

جواب: جزایر لانگرهانس

سوال: اسباب غیر انسدادی التهاب مزمن پانکراس کدام است؟

جواب: الکهول، ایدیوپتیک ، ترضیضات و تشوشات میتابولیک

سوال: تشوشات میتابولیک که سبب پانکریاتیت مزمن شده میتواند شامل؟

جواب: Hypercalcemia و Hypertriglyceridemia

سوال: پانکراتیت مزمن با کدام اعراض ابتدایی همراه میباشد؟

جواب: درد بطن و سوء هاضمه

سوال: اسهال در پانکراتی مزمن چه وصف دارد؟

جواب: Steatorrhea یا اسهال شحمی

سوال: تست وظیفوی طلایی استاندرد برای تشخیص پانکرایت مزمن چیست؟

جواب: تست تحریک سکریتین یا Secretin Stimulating Test

سوال: خوبترین میتود برای اثبات اسهال شحمی در پانکرایت مزمن چیست؟

جواب: تعیین مقدار شحم در مواد غایطه 72 ساعته

سوال: آبنارملتی های قناتی در پانکرایت مزمن کدام ها اند؟

جواب: توسع قنات ها، موجودیت سنگ و غیر منظم بودن قناتها

سوال: آبنارملتی های پارانشیمی پانکریاس کدام ها اند؟

جواب: Calcification، غیر متجانس بودن نسج پانکراس، اتروفی، تغیرات در سایز غده و سیست های کاذب.

سوال: رادیوگرافی ساده بطن در پانکرایت مزمن کدام یافته ها را نشان میدهد؟

جواب: Calcification

سوال: التراسوند و سی تی سکن در پانکرایت مزمن چه رول دارد؟

جواب: کیست های کاذب، کانسرها، Calcificationها، قنات های متوسع و اتروفی پانکراس را نشان میدهد.

سوال: اختلاطات پانکراتیت مزمن را نام ببرید؟

جواب: اعتیاد به مواد مخدر، دیابت Nephropathy و Neuropathy Retinopathy, خونریزی معدی معایی، یرقان کولیستازس وسیروز صفراوی، کارسینومای پانکراس و حبن وانصباب پلورایی پانکراسی

سوال: Octreotide یک انالوگ سوماتوستاتین در تداوی کدام اختلاطات پانکراتیت مزمن موثریت دارد؟

جواب: افرازات پانکراس را نهی کرده ودر واقعات حبن وانصباب پلورایی ناشی از پانکراتیت مزمن مفید می باشد

سوال: برای تداوی Malabsorption در پانکراتیت مزمن چه میباشد؟

جواب: مستحضرات انزایم های پانکراس

سوال: Enteric Coated Lipase در پانکراتیت مزمن چه موثریت دارد؟

جواب: اصلاح اسهال شحمی

سوال: Immune Tolerant Phase در هیپاتیت B دارای کدام مشخصات میباشد؟

جواب: HBeAG مثبت، امینوترانسفیراز های نورمال ALT، تیتر بلند ویروس

سوال: Immune Reactive Phase در هیپاتیت B دارای کدام مشخصات میباشد؟

جواب: HBeAg مثبت، سویه بلند امینوترانسفیراز ها، تیتر پایین ویروس و افت متوسط تا شدید در بیوپسی کبد

سوال: Inactive HBV Carrier State کدام مشخصات دارد؟

جواب: این مرحله Seroconversion، HBeAG به AntiHBeAb رخ داده و متصف به سویه نورمال امینوترانسفیراز ها وتیتر پایین ویروس

سوال: HBeAg Negative CHB کدام مشخصات دارد؟

جواب: HBeAg به AntiHBeAb در اثنای مرحله Immune Reactive مرحله موخری

سوال: HBsAg Negative Phase دارای کدام مشخصات اند؟

جواب: HBeAg از بین رفته و نشاندهنده بهبود افت و کاهش خطر آفت بطرف سیروز و HCC میباشد و در این مرحله HBV DNA در سیروم قابل تعیین نبوده لاکن antiHBe Antibody با ویا بدون AntiHBes قابل تعیین میباشد

سوال: در مراحل ابتدایی هیپاتیت مزمن B قبل از سیروز تناسب امینوترانسفیراز ها چگونه است؟

جواب: سویه ALT (SGPT) نسبت به AST (SGOT) بلند میباشد

سوال: علایم که نشاندهنده سیروز در هیپاتیت مزمن B است کدام ها است؟

جواب: کاهش سویه البومین سیروم، طولانی شدن Prothrombin Time وکاهش در تعداد Platelet ها

سوال: استطبابات تداوی هیپاتیت مزمن B کدام ها اند؟

جواب: سویه HBV DNA سیروم اضافه تر از 2000IU/ml (10^5 copies/ml) در مریضان HBe Ag-Positive و اضافه تر از 2000IU/ml (10000 copies/ml در مریضان Hbe Ag-Negative ، سویه امینوترانسفیراز های سیروم ALT اضافه تر از دو چند سویه نورمال، شواهد هستالوژیک التهاب، فیبروز و نکروز در بیوپسی کبد

سوال: زمان ختم تداوی هیپاتیت مزمن B عبارت از؟

جواب: در مریضان HBe Ag-Positive وHbe Ag-Negative زمان ختم از بین رفتن دوامدار HBs Ag در سیروم با ویا بدون Seroconversion به Anti-HBs بوده و مترافق با بهبود کامل و قطعی می باشد

سوال: تداوی خانم های حامله با هیپاتیت های وایروسی توسط کدام دوا صورت میگیرد؟

جواب: دواهای چون Lamivudine, Adefovir و Entercavir که توسط FDA لست شده در گتگوری C و Tenofovir , Telbivudine در گتگوری B قرار دارند.

سوال: تداوی مریضان تحت دیالیز وپیوند کلیه در هیپاتیت های ویروسی چگونه صورت میگیرد؟

جواب: Entevavir دوای خوب وانتخابی برای مریضان تحت دیالیز ویا آنهاییکه پیوند کلیه است

سوال: در هیپاتیت مزمن Entecavir B کدام دوز توصیه میشود؟

جواب: 0.5 ملی گرام روزانه از طریق فمی

سوال: ویروسی هیپاتیت سی C چگونه یک وایروس است؟

جواب: ویروس دارای RNA و عضو فامیل Flaviviridae بوده

سوال: تداوی استاندرد هیپاتیت مزمن سی C عبارت از؟

جواب: pegylated interferon (OEG-INF) و Ribavirin (RVB) میباشد.

سوال: استطبابات تداوی در هیپاتیت مزمن سی C کدام ها اند؟

جواب: سن 18 یا بالاتر از آن، HCV RNA مثبت در سیروم، شواهد فیبروز قابل ملاحظه کبدی Bridging Fibrosis در بیوپسی کبد، افت کبدی معاوضه شده ، عدم موجودیت شواهد Decompensation ، شواهد قابل قبول هیماتولوژیک و بیوشیمیک

سوال: مضاد استطبابات تداوی هیپاتیت مزمن C کدام ها اند؟

جواب: شامل مضاد استطبابات مطلق و نسبی میباشد

سوال: مضاد استطبابات مطلق در هیپاتیت مزمن C عبارت از؟

جواب: سایکوز وافسردگی شدید، اختلاجات غیر قابل کنترول، Hepatic Decompensation، حاملگی، عدم کفایه کلیه و افات شدید قلبی می باشد

سوال: مضاد استطبابات نسبی درهیپاتیت مزمنC کدام ها اند؟

جواب: تاریخچه افسردگی، دیابت کنترول ناشده، فشارخون کنترول ناشده، Retinopaty، Psoriasis، Thyroiditis Autoimmune، Autoimmune، آفت عرضی قلبی یا افات شدید وعایی، کمخونی، آفات اسکیمیک وعایی، سن پایین تر از 2 وبالاتر از 70 سال، نتروپینی، ترومبوسایتوپنی و افراد نزد شان پیوند ارگان ها کلیه، قلب وریه صورت گرفته باشد میباشد

سوال: پاسخ تداوی بیوشیمیک درهیپاتیت مزمنC چگونه ارزیابی میشود؟

جواب: با نارمل شدن سویهALT سیروم

سوال: پاسخ تداوی هستالوژیک درهیپاتیت مزمنC کدام است؟

جواب: بهبود التهاب، نکروز و فیبروز در کبد میباشد

سوال: پاسخ تداوی ویرولوژی درهیپاتیت مزمنC عبارت از؟

جواب: HVC RNA منفی یا غیر قابل تعیین در سیروم به روش حساس PCR میباشد.

تشخیص فزیکی

مؤلف: پوهاند دوکتور حیات الله حیات

سوال: کدام تنبهات سبب سرفه شده میتواند؟

جواب: تنبهات التهابی، تنبهات میخانیکی، تنبهات کیمیاوی و تنبهات حرارتی.

سوال: سرفه های که از حنجره منشأ می گیرند چه وصف دارند؟

جواب: وصف خش خش (خُرخُر) را داشته و دردناک می باشند.

سوال: Bovine Cough چه وقت دیده میشود؟

جواب: در فلج عصب راجع حنجروی چپ که سبب فلج حبل صوتی میشود.

سوال: Whooping Cough در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: سیاه سرفه.

سوال: سیانوز محیطی چگونه بوجود میاید؟

جواب: از سبب تناقص جریان خون اوعیه شعریه بوجود می آید.

سوال: سیانوز مرکزی چه وقت دیده میشود؟

جواب: از سبب تناقص اشباع خون شریانی توسط اکسیجن بوجود می آید و وقتی آشکار می گردد که اشباع خون شریانی توسط اکسیجن به کمتر از 80 ٪ برسد.

سوال: Clubbing در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: امراض ریوی مانند کارسینومای قصبی، برانشکتازی، آبسه ریه، امراض قلبی مانند امراض سیانوتیک ولادی قلب و اندوکاردیت باکتریایی و امراض جهاز هضمی مانند Crohn Disease.

سوال: در حالت نورمال صدر دارای کدام شکل است؟

جواب: دارای شکل Elliptical بوده یعنی قطر قدامی خلفی نسبت به قطر مستعرض کمتر میباشد که درحالت نورمال تناسب بین این دو دو قطر 3:5 است.

سوال: صدر Asthenic در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: این شکل صدر طویل و باریک بوده در نزد اشخاص لاغر وقد بلند به مشاهده می رسد.

سوال: صدر Sthenic در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: این شکل صدر کوتاه و وسیع بوده و در نزد اشخاص قد کوتاه و چاق به مشاهده می رسد.

سوال: سرفه سبب کدام اختلاطات شده میتواند ؟

جواب: استفراغات، سنکوپ، Pneumothorax و کسور اضلاع.

سوال: مقدار تقشع در کدام افت تنفسی خیلی زیاد میباشد؟

جواب: در برانشکتازی.

سوال: تقشع قیحی در کدام صورت دیده میشود؟

جواب: در تمام واقعات که انتان فعال در طرق تنفسی موجود باشد.

سوال: Frothy Sputum در کدام مریضان دیده میشود؟

جواب: در مریضان مصاب اذیمای حاد ریه.

سوال: تقشع در Pneumococcal Pneumonia چه وصف دارد؟

جواب: Rusty Sputum.

سوال: در Klebsiella Pneumonia تقشع چگونه وصف دارد؟

جواب: Currant Jelly Sputum.

سوال: نفث الدم یا Hemoptysis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از خارج شدن خون از طریق تنفسی می باشد.

سوال: Hematemesis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از خارج شدن خون از طریق هضمی است.

سوال: مریضان با آفات تنفسی چه وقت از درد صدری شاکی میباشد؟

جواب: زمانی که پلورای جداری طرق هوایی کبیره قفس صدری حجاب حاجز و احشای منصفی ماووف گردند.

سوال: درد های پلورایی چگونه وصف دارد؟

جواب: درد شدید بوده وصف پاره کننده و شق کننده را داشته معمولاً با تنفس یا سرفه تشدید میشود.

سوال: درد شدید پلورایی صدری که به تعقیب عملیات های بطنی ویا ترومبوز اورده اطراف سفلی بوجود اید به کدام آفت دلالت می کند؟

جواب: امبولی ریه.

سوال: مرکز تنفس درکدام قسمت موقعیت دارد؟

جواب: در بصله.

سوال: عسرت تنفس اشتدادی در کدام حالات بوجود آمده و اسباب آن کدام است؟

جواب: در زمان استراحت نزد مریض پیدا شده و اسباب ان عبارت از انسداد حنجره شزن و قصبات بزرگ، استمای قصبی، عدم کفایه قلب چپ و امبولی کتلوی ریه.

سوال: عسرت تنفسی جهدی در کدام حالت بوجود میاید؟

جواب: در اثنای فعالیت های فزیکی به مریض عاید گردیده معمولاً از سبب عدم کفایه قلب و آفات مزمن ریوی بوجود می اید.

سوال: Wheezing چگونه یک آواز است؟

جواب: یک صدای موزیکال است که از باعث عبور هوا از بین قصبات کوچک که قطر شان نظر به عوامل پتالوژیک تنگ شده باشد بوجود میاید.

سوال: صدر بیرل مانند در کدام مریضان دیده میشود؟

جواب: در مریضان امفیزیما.

سوال: صدر کبوتر مانند در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: Rickets.

سوال: صدر قیف مانند Pectus Excavatum چگونه حالت است؟

جواب: در این شکل عظم قص بصورت موضعی در قسمت اسفل خود یک فرو رفتگی نشان میدهد. بصورت ولادی و در نزد بوت دوز ها دیده میشود.

سوال: اتساع نارمل صدر در حدود چند سانتی متر میباشد؟

جواب: در حالت نورمال 5 الی 8 سانتی متر می باشد.

سوال: در نزد خانم ها تنفس کدام شکل دارد؟

جواب: Thoraco Abdominal.

سوال: تنفس هیپوکراتیک چگونه تنفس است؟

جواب: یک شکل مخصوص Hypoventilation بوده که بنام Fish Mouthing Respiration نیز یاد می گردد در حالت قرب الموت دیده میشود.

سوال: Cheyne-Stoke's Respiration درکدام حالات دیده میشود؟

جواب: در عدم کفایه قلب، عدم کفایه کلیه، نومونیای شدید، فرط فشار داخل قحف و تسمم با ادویه نارکوتیک.

سوال: Biot's Respiration وصفی به کدام مریضی میباشد؟

جواب: Meningitis.

سوال: تنفس گاسمول چگونه تنفسی است و در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: یک شکل تپیک Hyperventilation بوده که در آن تنفس خیلی عمیق و سریع اجرا می گردد و درحالت اسیدوز به مشاهده می رسد.

سوال: در کدام حالات شزن بطرف آفت کش میشود؟

جواب: در واقعات کولاپس و فایبروز ریوی.

سوال: اهتزازات صوتی در کدام حالات تناقص مینماید؟

جواب: در ضخامه پلورا، انصباب پلورا، فایبروز ریوی، کولاپس ریه و نوموتورکس.

سوال: دریافت قرع در حالت نورمال کدام است ؟

جواب: وضاحت یا Resonance.

سوال: فرط وضاحت Hyper Resonance با قرع چه وقت دریافت میشود؟

جواب: در امفزیما.

سوال: دریافت های قرع بشکل Flatness یا Stony Dullness چه وقت دیده میشود؟

جواب: انصباب پلورا.

سوال: دریافت Stony Dullness با قرع دلالت به کدام حالات می کند؟

جواب: در ضخامه پلورا، کولاپس ریه، تکاثف ریوی.

سوال: Hyperresonance با قرع به کدام حالت دلالت می کند؟

جواب: امفزیمای ریوی.

سوال: Tympanic با قرع دلالت به چه میکند؟

جواب: نوموتورکس.

سوال: اوازهای تنفسی در نزد اشخاص نورمال چند نوع است؟

جواب: دو نوع Vesicular و Bronchial.

سوال:Tubular Sound درکدام حالت شنیده میشود؟

جواب: در تکاثف ریوی.

سوال: Cavernous Sound در کدام حالت شنیده میشود؟

جواب: در بالای کهف های ریوی.

سوال: Amphoric Sound در کدام حالت شنیده میشود؟

جواب: نوموتورکس باز

سوال: Bronchophony در کدام حالت شنیده میشود؟

جواب: تکاثف ریوی.

سوال: Whispering Pectoriloquy درکدام حالت شنیده میشود؟

جواب: تکاثف ریوی در قسمت بالای انصباب پلورایی وبالای کهف های ریوی که با یک قصبه ارتباط داشته باشد شنیده میشود.

سوال: Rhonchi چگونه آواز است؟

جواب: از اثر عبور هوا از بین قصبات تنگ شده.

سوال: Crepitation چگونه آواز است؟

جواب: عبارت از آواز های غیر موزیکال ومتقطع است که منشا آن ر اسناخ و قصبات بوده و گاهی هم دربالای اجواف ریوی شنیده میشود وصف جوش خوردن یا Bubbling و جزجز کردن یا Cracking را دارد.

سوال: Coarse Crepitation چه وقت شینده میشود؟

جواب: از سبب انشقاق حبابات هوایی که دراثر افرازات در قصبات تاسس می کند بوجود می آید.

سوال: Post-tussive Crepitation در کدام مریضی وصفی است؟

جواب: توبرکلوز ریه.

سوال: احتکاک پلورایی Pleural Rub چگونه آواز است؟

جواب: عبارت از صدای اضافی است که از باعث مالش پلورای حشوی بالای پلورای جداری حاصل شده این از باعث درشت شدن وریقات پلورایی به واسطه اگزودات فبرینی میباشد.

سوال: دریافت قرع در نمونیا را بنوسید؟

جواب: در قرع ساحه ماووف اصمیت موجود می باشد.

سوال: Anemia درکدام امراض تنفسی دیده میشود؟

جواب: توبرکلوز ریه و آفات خبیثه ریه.

سوال: تعیین مقدار Alpha 1 Antitrypsin در کدام مرض اهمیت زیاد دارد؟

جواب: در امفزیمای ریوی که منشا جنتیک دارد با اهمیت بوده سویه آن پایین می اید.

سوال: وضعیت مریض را در اکسری صدر چگونه ارزیابی می نمایید؟

جواب: نهایات انسی ترقوه ها بصورت متناظر در هر دو طرف ستون فقرات معلوم می شود.

سوال: برانکوسکوپی چگونه معاینه است؟

جواب: عبارت از یک آله اساسی و مهم است که جهت معاینه طرق تنفسی سفلی برای تشخیص بسیاری از امراض طرق تنفسی بکار میرود.

سوال: اختلاطات برانکوسکوپی کدام ها است؟

جواب: حساسیت، hypoxemia، Pneumothorax و Arrhythmia.

سوال: حجم جاری ریوی (tidal volume) چند ملی لیتر میباشد؟

جواب: 500 ملی لیتر.

سوال: ظرفیت مجموعی ریه چقدر است؟

جواب: 6000 ملی لیتر.

سوال: عمده ترین علت عسرت تنفس نزد مریضان با آفات قلبی کدام است؟

جواب: نزد مریضانی که دهانه قلبی آن ها پایین است نسبت Ischemia دماغی نزد آن ها عسرت تنفسی به وجود می آید.

سوال: Orthopnea چگونه عسرت است؟

جواب: یک شکل از عسرت تنفس است که به حالت استجاع ظهری برای مریض عاید می گردد و عموماً نزد مریضان مصاب عدم کفایه قلب چپ دیده میشود.

سوال: درد در التهاب پریکارد چه وصف دارد؟

جواب: درد مذکور به حالت استجاع ظهری شدید شده و به حالت نشسته ضعیف میشود.

سوال: انشقاق ابحر چه وصف دارد؟

جواب: انشقاق ابحر درد در خلف صدر شروع گردیده ویا به خلف صدر انتشار می نماید.

سوال: اذیما علامه عمده کدام آفت است؟

جواب: عدم کفایه قلب راست.

سوال: علامه pitting چگونه علامه است؟

جواب: هرگاه معاینه کننده با انگشت خود در بالای ناحیه اذیمایی فشار وارد نماید بعد از دور نمودن انگشت در ناحیه مذکور انطباع انگشت باقی می‌ماند.

سوال: بلغم خون دار گلابی رنگ در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: تضیق دسام میترال.

سوال: Hoarseness یا گرفتگی صدا در کدام امراض قلبی شدید میشود؟

جواب: انیوریزم ابحر وتضیق دسام میترال.

سوال: Mitral Face چگونه نشانه است؟

جواب: در نزد مریضان مصاب تضیق دسام میترال رخسار شان به صورت متناظر سرخ رنگ معلوم میشود.

سوال: موجه a در نبضان وداجی دلالت به چه چیر می نماید؟

جواب: تقلص اذین.

سوال: Vena Cava Syndrome چگونه حالت است؟

جواب: دراثر بندش ورید اجوف سفلی وریدهای جدار صدر برجسته میشود و جدار صدر و عنق مریضان اذیمایی و متروم دیده میشود

سوال: thrill چه است؟

جواب: عبارت از احساس اهتزازات است که به دست جس میشود.

سوال: heave چیست؟

جواب: عبارت از نبضان شدید است که هرگاه معاینه کننده جس نماید دست آن دریک ناحیه نسبتاً به طرف خارج رانده میشود.

سوال: محراق مایترال در کدام ساحه قرار دارد؟

جواب: در مسافه پنجم بین الضلعی طرف چپ بالای خط متوسط ترقوی طرف چپ قرار دارد.

سوال: محراق ریوی در جا موقعیت دارد ؟

جواب: در مسافه دوم بین الضلعی طرف چپ در کنار چپ عظم قص قرار دارد.

سوال: محراق ابحر درکجا موقعیت دارد؟

جواب: در مسافه بین الضلعی دوم طرف راست در کنار راست عظم قص قرار دارد.

سوال: محراق ترایکسپید در کجا موقعیت دارد؟

جواب: در قسمت سفلی عظم قص در کنار چپ آن قرار دارد.

سوال: آواز اول قلب در نتیجه بسته شدن کدام دسامات ایجاد میشود؟

جواب: دسام میترال و ترایکسپید.

سوال: آواز دوم قلب در نتیجه بسته شدن کدام دسامات ایجاد میشود؟

جواب: دسام ریوی و دسام ابحر.

سوال: تضاعف آواز اول قلب در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: Right Bundle Branch Block و Ebstein's Anomaly.

سوال: تضاعف وسیع غیر نارمل صدای دوم درکدام حالت دیده میشود؟

جواب: R.B.B.B، در تضیق دسام ریوی و V.S.D.

سوال: تضاعف ثابت صدای دوم قلب در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: A.S.D.

سوال: تضاعف معکوس آواز دوم قلب درکدام حالت دیده میشود؟

جواب: L.B.B.B، تضیق دسام ابحر و عدم کفایه بطین چپ.

سوال: آواز سوم قلب به چه میکانیزم تولید میشود؟

جواب: انبساط آنی جدار بطین درزمان پُر شدن سریع بطین.

سوال: آواز سوم قلب درکدام حالات نورمال است؟

جواب: نزد اطفال و جوانان.

سوال: آواز چهارم قلب به کدام میکانیزم تولید میشود؟

جواب: تقلص اذین.

سوال: آواز چهارم در کدام حالات شنیده میشود؟

جواب: در فرط فشار خون، عدم کفایه و تضیق دسام ابحر.

سوال: Summation Gallop چه وقت گفته میشود؟

جواب: در صورت گفته میشود که S4 Gallop و S3 Gallop در عین وقت شنیده شود.

سوال: Opening Snap درکدام آفت قابل سمع است؟

جواب: تضیق دسام میترال.

سوال: Aortic Ejection Click دلالت بر کدام حالالت می نماید؟

جواب: فرط فشار خون، تضیق دسام ابحر و انیوریزم ابحر.

سوال: Pericardial Rub چه وصف دارد؟

جواب: در هر دو زمان سیستول و دیاستول قابل سمع است تنفس یا شهیق و ذفیر در شدت آن تغییر وارد نمی کند.

سوال: مرمر های وظیفوی چگونه مرمر است در کدام حالات شنیده میشود؟

جواب: وقتی که دهانه قلب زیاد گردد و سرعت جریان دموی زیاد باشد اما کدام آفت عضوی دسامی وعایی موجود نباشد این نوع مرمر راشنیده میتوانیم مثلاً بعد از فعالیت فزیکی در حالات تب دار، فرط فعالیت غده درقیه، کم خونی ها وغیره. مرمرهای وظیفوی عموماً Systolic بوده از یک معاینه با معاینه دیگر ویا تغییر وضعیت مریض فرق می نماید.

سوال: در تضیق دسام میترال مرمر چگونه وصف دارد؟

جواب: غرش یا Rumbaling.

سوال: در عدم کفایه دسام ابحر یک Mid Diastolic Murmur در محراق میترال قابل سمع میباشد بنام چه یاد میشود؟

جواب: Austin Flint Murmur.

سوال: Continuous Murmur در کدام حالت شنیده میشود؟

جواب: Patent Ductus Arteriosus.

سوال: Patent Ductus Arteriosus با کدام مرمر یکجا میباشد؟

جواب: Machinery Murmur.

سوال: Bruit چگونه مرمر است؟

جواب: در حقیقت عبارت از مرمر است که در خارج از محراق قلبی اصغا می‌گردد.

سوال: Veinous Humm درکدام حالات قابل شنوایی است؟

جواب: مریضان Liver Cirrhosis بالای Caput Medosa.

سوال: Pulse Frequence چه وقت گفته میشود؟

جواب : تعداد ضربان نبض از 100 فی دقیقه زیاد باشد.

سوال: Pulse Rarus چه وقت گفته میشود؟

جواب: تعداد ضربان نبض از 50 فی دقیقه کم باشد.

سوال:Pulse Magnus چه وقت گفته میشود؟

جواب: نبض کلان

سوال: Pluse Parvus چگونه حالت است؟

جواب: نبض کوچک.

سوال: Pluse Celer چگونه نبض است؟

جواب: نبض که سریعاً پُر میشود وبه زودی خالی میشود.

سوال: Pluse Tardus چگونه نبض است؟

جواب: نبض که بصورت بطی پُر شده وبه آهستگی خالی میشود.

سوال: Water hammer's Pulse یا Collapsing Pulse ویا Corrigan Pulseدر کدام حالات دیده میشود؟

جواب: در عدم کفایه ابحر.

سوال: Anacrotic Pulse درکدام حالت دیده میشود؟

جواب: در تضیق دسام ابحر.

سوال: Pulsus Alternance دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: عدم کفایه قلب.

سوال: Dicrotic Pulse دلالت برکدام حالت میکند؟

جواب: امراض تب دار.

سوال: Bisferiens Pulse دلالت بر کدام حالت میکند؟

جواب: در صورتی که تضیق دسام ابحر با عدم کفایه دسام ابهر یکجا باشد.

سوال: Paradoxical Pulse چگونه نبض است؟

جواب: این نبض با شهیق عمیق تناقص نموده ویا این که معدوم میشود درانصباب پریکارد و Constrictive Pericarditis قابل جس می باشد.

سوال: Pulse Deficit چگونه نبض است؟

جواب: زمانی اطلاق میشود که تعداد ضربان قلب که توسط ستاتسکوپ درناحیه قلبی شنیده میشود با تعداد ضربان نبض تفاوت داشته باشد. Pulse Deficit در Atrial Fibrillation دریافت می گردد.

سوال: در صورت که فشار اطراف علوی نسبت به اطراف سفلی زیاد تر میباشد دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: coarctation ابحر.

سوال: Dysphagia یا عسرت بلع چه وقت گفته میشود؟

جواب: عبارت از احساس توقف یا بندش مواد غذایی مواد غذایی در اثنای عبور از دهن بلعوم و مری می باشد.

سوال: Aphagia چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از بندش کامل مری بوده که معمولاً از سبب بند ماندن لقمه غذایی به وجود امده ویک حادثه عاجل طبی محسوب می گردد.

سوال: Odenophagia چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از احساس درد درهنگام فعل بلع است.

سوال: Globus Hystericus چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از احساس موجودیت یک کتله در گلو می باشد.

سوال: Dysphagia حرکی چه وقت بوجود میباشد؟

جواب: از عدم تطابق ویا ضعیفی تقلصات Peristaltic به وجود میاید.

سوال: Dysphagia نوع میخانیکی چه وقت بوجود میاید؟

جواب: از سبب تضیق قطر داخل مری ویا ازباعث فشار خارجی بالای مری به وجود می آید.

سوال: Indigestion به کدام حالت دلالت می کند؟

جواب: به یک تعداد اعراض اطلاق می گردد که سبب ناراحتی جهاز همضی مریض بعداز گرفتن غذا می گردد.

سوال: Pyrosis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت ازاحساس یک نوع حرارت یا سوخت میباشد که درخلف عظم قص در علوی ترین ناحیه شرصوفیه موقعیت دارد.

سوال: حرکات تنفسی که قبل از استفراغ بوجود می اید به کدام حالت دلالت میکند؟

جواب: Retching.

سوال: مرکز استفراغ در کدام قسمت قرار دارد؟

جواب: Medulla یا بصله.

سوال: Regurgitation با استفراغ چه تفاوت دارد؟

جواب: عبارت از خروج مواد غذایی از مری یا معده است که مریض دلبدی نداشته و تقلصات عضلات بطنی و حجاب حاجزی دران رول ندارند که توسط این اعراض از استفراغ فرق میشود.

سوال: اسباب اندوکراین چاقی کدام است؟

جواب: Cushing Syndrome، Hypothyroidism و hypogonadism.

سوال: معمول ترین سبب ضیاع وزن کدام امراض است؟

جواب: امراض سرطانی.

سوال:Diarrhea یا اسهال چه وقت گفته میشود؟

جواب: عبارت از دفع مواد غایطه آبگین و متکرر و همچنان مواد غایطه اضافتر از 250 گرام در روز.

سوال: از سبب التهاب کولون ها کدام نوع اسهال نزد مریض دیده میشود؟

جواب: Exudative Diarrhea.

سوال: Fecal Impaction با قبضیت چه تفاوت دارد؟

جواب: مواد غایطه در قسمت رکتم فوق العاده سخت شده.

سوال: Obstipation چگونه حالت است؟

جواب: عدم موجودیت بنفسهی فعل تغوط.

سوال: Hematemesis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از استفراغ نمودن خون همراه با محتویات معدوی است.

سوال: Melena چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از خارج شدن مواد غایطه به رنگ سیاه ویا Tarry میباشد.

سوال: Hematochezia چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از عبور خون سرخ روشن از رکتم است و بصورت عموم خون ریزی را ارایه می نماید که منشا آن پایینتر از ارتکاز Lig.Trietz است.

سوال: Halitosis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از احساس بوی بد در تنفس می باشد.

سوال: Cacogeasia چه وقت گفته میشود؟

جواب: عبارت از احساس مزه بد در دهن است.

سوال: اصغا بطن در چند دقیقه باید صورت گیرد؟

جواب: حد اقل برای سه دقیقه آواز های Peristalsis معائی اصغا گردد.

سوال: کتله که سخت، غیر منظم وNodular باشد به کدام آفت دلالت میکند؟

جواب: به کانسر.

سوال: کتله که سخت غیر منظم و Nodular باشد دلالت به چه میکند؟

جواب: کانسر.

سوال: کتله لشم مدور ومنظم دلالت به کدام آفت میکند؟

جواب: به Cyst ویا کتله سلیم.

سوال: در Cholecystitis حاد با معاینه جس کدام دریافت وجود دارد؟

جواب: مریض درد شدید داشته با جس یک کتله فوق العاده دردناک با حدود غیر مشخص در R.U.Q جس میشود.

سوال: Murphy's Sign چیست؟

جواب: هرگاه مریض کیسه صفرا درحالی که مریض نفس می کشد جس گردد در شهیق اعظمی مریض درد شدید احساس وتنفس مریض توقف می‌نماید.

سوال:Morphy's Sign در کدام حالات منفی میباشد؟

جواب: Cholecystitis مزمن ویا سنگ های صفراوی که متنن نباشد.

سوال: Shifting Dullness دلالت به کدام آفت میکند؟

جواب: حبن.

سوال: Conjugated بلیروبین کدام شکل بلیروبین است؟

جواب: بیلروبین منحل در آب.

سوال: یرقان hemolytic چگونه یرقان است؟

جواب: Pre- Hepatic.

سوال: دریافت های کلینیکی یرقان هیمولایتیک کدام ها اند؟

جواب: رنگ ادرار ومواد غایطه تقریباً نورمال است، طحال میتواند بزرگ باشد.

سوال: سیروز کبدی با کدام علایم کلینیکی همراه میباشد؟

جواب: Palmer Erythemia، Spider angioma، Ascitis و Amenorrhea در خانمها، Gynecomastia در مرد ها، کم شدن موهای ناحیه ابط و عانه، Flapping Tremor (Asterexis).

سوال: یرقان Obstructive باکدام دریافت ها مشخص میشود؟

جواب: یرقان، ادرار تیره رنگ و مواد غایطه بی رنگ، درد های کولیکی، خارش، دلبدی، استفراغ، قبضیت و Alkaline Phosphatase شدیداً بلند میباشد.

سوال: Upper Gastrointestinal Endoscopy درکدام شرایط انجام میشود؟

جواب: بعداز 4 ساعت گرسنگی نزد مریض تحت انستزی موضعی.

سوال: مضاد استطبابات اندوسکوپی رابنوسید؟

جواب: Atlantoaxial Subluxation، Severe Shock، Fresh Myocardial infarction، Unstable angina، Arthythmia های قلبی و امراض شدید تنفسی.

سوال: اختلاطات اندوسکوپی کدام ها اند؟

جواب: Aspiration Pneumonia،Perforation یا تثقب و خونریزی.

سوال: استطبابات Colonoscopy رابنوسید؟

جواب: Rectal bleeding، کمخونی، تغییر در عادت ماهوار، امراض التهابی امعا و ارزیابی کانسر Colorectal.

سوال: Barium Swallow یا بلع باریوم برای تشخیص امراض کدام قسمت استفاده میشود؟

جواب: امراض مری.

سوال: Barium Meal براش تشخیص امراض کدام قسمت استفاده میشود؟

جواب: امراض معده و اثناعشر.

سوال: Small Bowel Enema برای تشخیص امراض کدام قسمت استفاده میشود؟

جواب: برای ارزیابی تضیق یا انسداد امعای رقیقه.

سوال: Barium Enema برای تشخیص امراض کدام قسمت استفاده میشود؟

جواب: پولیپ های کولون و Diverticulosis.

سوال: در تثقیب امعا کدام یافته ها با رادیوگرافی بطن دیده میشود؟

جواب: خیال گاز در تحت حجاب حاجز طرف راست و در انسداد امعا سویه های هوا و مایع به مشاهده می رسد.

سوال: Endoscopic Ultrasound برای تشخیص کدام امراض استفاده میشود؟

جواب: جدار مری معده و Staging کانسر.

سوال: Alternating Pyrexia یا Pel-Ebstein Fever در کدام مریضی دیده میشود؟

جواب: در مریضان مصاب Hodgkin.

سوال: Bruises چگونه خونریزی است؟

جواب: عبارت از خونریزی است که اثر تراکم خون در یک ناحیه به وجود می‌آید.

سوال: Telangiectasia چگونه آفت است؟

جواب: عبارت از اوعیه دموی کوچک متوسع اند که امکان دارد در سطح جلد مخصوصاً در لب ها به مشاهده برسد. Telangiectasia به واسطه فشار از بین میرود.

سوال: Koilonychias چگونه تغییرات است؟

جواب: در فقدان آهن ناخن شکنند بوده وبه عوض این که محدب باشد بصورت مقعر بملاحظه میرسد.

سوال: طحال نورمال چندگرام وزن دارد؟

جواب: 150 گرام.

سوال: hypersplenism چگونه حالت است؟

جواب: افزایش اخراج حجرات خون توسط طحال Hypersplenism نامیده میشود.

سوال: Hypersplenism شامل کدام یافته ها است؟

جواب: طحال قابل جس، یک یا زیادتر Cytopenias، مخ عظم نارمل و بعداز Splenectomy به حالت طبیعی یا نارمل برگشت نمودن.

سوال: استطبابات Splenectomy کدام یکی از اینها است؟

جواب: Felty's Syndrome، Gaucher's Disease و Thalassemia.

سوال: حالات که درآن Palpable Liver کدام ها است؟

جواب: پایین قرار گرافتن حجاب حاجز، افات تحت حجاب حاجز، لوب اضافی کبد و درحالت که جدار بطن فوق العاده نازک باشد.

سوال: هیموگلوبین نارمل در مردها چند است؟

جواب: 14 الی 18 گرام فی دیسی لیتر

سوال: هیموگلوبین نارمل در زنها چند است؟

جواب: از 12 الی 16 گرام فی دیسی لیتر.

سوال: بصورت نارمل HCT نزد خانم ها و مردها چند است؟

جواب: در مردها از 40 الی 52٪ و در خانم ها از 37 الی 47٪.

سوال: نارمل تعداد کریوات سفید خون چند است؟

جواب: از 4500 الی 11000 ملی متر مکعب.

سوال: مقدار مجموعی هیموگلوبین دربدن مساوی به چند است؟

جواب: از 500 الی 700 گرام.

سوال: فیصدی نارمل Reticulocyte در خون چند است؟

جواب: از 0.5 الی 1.5 ٪.

سوال: Mean Corpuscular Volumes فصیدی نارمل درخون چند است؟

جواب: از 82 الی 98 ٪.

سوال: فیصدی نارمل neutrophils درخون چند است؟

جواب: 59 ٪.

سوال: Reticulocyte Count نورمال در خون محیطی چند است؟

جواب: از 0.5 الی 1.5٪.

سوال: Neutropenia کدام است؟

جواب: انتانات، ادویه، Autoimmune و الکول.

سوال: Microcytosis چگونه حالت است؟

جواب: دراین حالت Size کریوات سرخ نسبت به حالت نارمل کوچک میباشد.

سوال: Microcytosis درکدام حالات دیده میشود؟

جواب: Iron deficiency anemia، Sideroblastic Anemia و Thalassemia.

سوال: Macrocytosis چگونه حالت است؟

جواب: دراین حالت Size کریوات سرخ نسبت به حالت نارمل بزرگ تحت میکروسکوپ به مشاهده میرسد.

سوال: Hypochromia چگونه حالت است؟

جواب: دراین حالت کریوات سرخ دارای مقدار کم هیموگلوبین نسبت به حالت نارمل می باشد.

سوال: Anisocytosis چگونه حالت است؟

جواب: دراین حالت کریوات سرخ دارای Size مختلف می باشند که اکثراً در Megaloblastic Anemia به مشاهده میرسد.

سوال: Poikilocytosis چگونه حالت است؟

جواب: در این حالت کریوات سرخ به اشکال مختلف به مشاهده می رسد.

سوال: Target Cellsدر کدام حالت دیده میشود؟

جواب: در امراض کبدی Hyposplenism و Thalassemia و در خون محیطی.

سوال: Polychromasia چگونه حالت است؟

جواب: تولید حجرات جدید را بواسطه مخ عظم نشان می دهد.

سوال: Punctate Basophilia چگونه حالت است؟

جواب: حجرات سرخ جوان متضرر شده و غیر نارمل بوده که اکثراً نزد مریضان مصاب به تسمم مزمن سرب و Beta Thalassemia موجود میباشد.

سوال: Howell-Jolly Bodies چی وقت دیده میشود؟

جواب: در Hyposplenism یا Asplenism.

سوال: Nucleated red cells (Normoblast) چگونه حالت است؟

جواب: normoblast عبارت ازحجرات خام است که تشکل سریع حجرات خون را نشان میدهد. Normoblast در مریضان مصاب leukemia, hemolysis و myelofibrosis به مشاهده میرسد.

سوال: leucoerythroblastic cells چی وقت دیده میشود؟

جواب: در hemolysis شدید، خون ریزی ها وهمچنان در Myelofibrosis موجود میباشد.

سوال: استطبابات معاینه مخ عظم عبارت از؟

جواب: تشوشات مخ عظم و Cytopenia.

سوال: کمخونی یا Anemia چه وقت گفته میشود؟

جواب: عبارت ازحالت است که در ان سویه هیموگلوبین کمتر از 13.5 گرام فی دیسی لیتر در مردهای کاهل و کمتر از 11.5 گرام فی دیسی لیتر در زن های کاهل باشد.

سوال: علامه وصفی کمخونی هیمولایتیک کدام است؟

جواب: Jaundice.

سوال: علایم وصفی کمخونی فقدان آهن عبارت از؟

جواب: Koilonychias.

سوال: علامه وصفی thalassemia major کدام است ؟

جواب: نقیصه های استخوان با سواشکال.

سوال: علامه وصفی Sick Cell Anemia کدام است ؟

جواب: زخم های ساق پا.

سوال: تشوشات اندوکراین که سبب Normocytic anemia میشود نام ببرید؟

جواب: Hypothyroidism،Hypopituitarism و hypoadrenalism.

سوال: درد از سبب امراض کلیوی درکدام ساحه احساس میشود؟

جواب: در هر دو Costo Vertebral angle ویا زاویه ضلعی حس میشود.

سوال: Prostatic Pain چه وصف دارد؟

جواب: درد مبهم ناحیه کلیوی و مقعدی.

سوال: Dysuria یا عسرت تبول چگونه حالت است؟

جواب: تبول مشکل و دردناک.

سوال: Hematuria موجودیت چه را نشان میدهد؟

جواب: موجودیت خون در ادرار.

سوال: اگر خون تنها دراخیر تبول موجود باشد منشا آن کجا است؟

جواب: پروستات یا مثانه.

سوال: Recurrent Hematuria در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: IgA nephropathy و Alport Syndrome Tumor.

سوال: Pyuria چه است؟

جواب: موجودیت چرک یا قیح در ادرار.

سوال: Nocturia چگونه حالت است؟

جواب: تبول شبانه.

سوال: Frequency چگونه حالت است؟

جواب: تبول مکرر و کم بدون ازدیاد حجم ادرار.

سوال: Ichuria چگونه حالت است؟

جواب: احتباس ادرار که به واسطه فشار میخانیکی حالب و یا مثانه به وجود میاید

سوال: lithuria چگونه حالت است؟

جواب: خارج شدن سنگ از طریق بولی.

سوال: Pnematuria چیست؟

جواب: خارج شدن هوا در ادرار آنرا وانمود می سازد که یک فستول بین طرق بولی و امعا وجود دارد.

سوال: Oliguria چه وقت گفته میشود؟

جواب: اگر ادرار 24 ساعته کمتر از 500 ملی لیتر باشد.

سوال: Anuria چگونه حالت است؟

جواب: وقتی که هیچ ادرار موجود نباشد.

سوال: Enuresis چگونه حالت است؟

جواب: ملوث نمودن بستر از طرف شب.

سوال: Polyuria چه وقت گفته میشود؟

جواب: ادرار 24 ساعته از3000 ملی لیتر اضافه گردد.

سوال: اسباب پولی یوریا کدام است؟

جواب: Diabetes Millitus، در امراض کلیوی، در امراض مزمن کلیوی، Diabetes Insipidus و نهی شدن اطراح Vasopressin از سبب نوشیدن مقدار زیاد مایعات

سوال: Leukocyte Casts در ادرار دلالت به کدام آفات می کند؟

جواب: Pyelonephritis و وتیره های بین الخلالی.

سوال: Red Blood Cell Casts در ادرار در کدام آفات دیده میشود؟

جواب: آفت Glomerular.

سوال: Granular Casts درکدام حالات دیده میشود؟

جواب: التهابات تیوبول های کلیوی.

سوال: Broad Waxy Casts درکدام حالات دیده میشود؟

جواب: عدم کفایه کلیه و امراض پیشرفته کلیوی.

سوال: Hyaline Casts درکدام حالات دیده میشود؟

جواب: در Glomerulonephritis مزمن، در امراض تب دار، در جریان تداوی با Diuretic ها و بعد از فعالیت فزیکی.

سوال: Epithelial Cast در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: در acute tubular necrosis و interstitial nephritis

سوال: پروتین یوریا چه وقت گفته میشود؟

جواب: زمان که بیشتر از 150 ملی گرام پروتین در 24 ساعت تبول اطراح گردد

سوال: زمانی که مقدار پروتین ادرار در 24 ساعت بیشتر از یک گرام باشد کدام اصطلاح کاربرد دارد؟

جواب: heavy Proteinuria.

سوال: اسباب Isolated Proteinuria کدام است؟

جواب: Diabetes Mellitus و Amyloidosis.

سوال: Bence-jones Proteins در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: Myoglobinuria، Multiple Myeloma و Rhabdomyolysis.

سوال: اسباب Tubular Proteinuria کدام ها اند؟

جواب: Toxic injury، Acute Tubular necrosis، دوا های که سبب Interstitial Nephritis میشوند، Welson's Disease و Fanconi syndrome.

سوال: Microalbuminuria یک Indicator یا علامه مخبر کدام آفت است؟

جواب: Diabetic Nephropathy.

سوال: Massive Proteinuria چه وقت گفته میشود؟

جواب: وقتی که در ادرار ۲۴ ساعته مقدار پروتین از 4 گرام زیاد تر شود.

سوال: Postural (Orthostatic) Proteinuria چه نوع حالت است؟

جواب: ادرار این اشخاص بعد از فعالیت دارای پروتین بوده و تست های وظایف کلیوی نزد آنها نارمل میباشد.

سوال: کلیه ها دارای کدام وظایف است؟

جواب: Excretory، Regulatory، Endocrine وMetabolic.

سوال: کلیه ها سبب تولید کدام هورمون ها میشود؟

جواب: Erythropoietin، Renin و Prostaglandin.

سوال: GFR نارمل چند است؟

جواب: در حدود از 100 الی 120 ملی لیتر فی دقیقه.

سوال: دیهایدریشن بالای جذب یوریا چه گونه اثر دارد؟

جواب: باعث افزایش جذب دوباره یوریا.

سوال: افزایش یوریا سیروم خون که به GFR ارتباط ندارد در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: Catabolic state، High Protein diet، Glucocorticoid، Tetracycline و دیهایدریشن.

سوال: کاهش یوریا سیروم خون که به GFR ارتباط ندارد در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: امراض کبدی، غذا کم پروتین، اشخاص مسن و Malnutrition

سوال: افزایش Serum Creatinine که ارتباط به GFR ندارد در کدام حالت است؟

جواب: ketoacidosis، ادویه مانند Cimetidine.

سوال: تنقیص یا کاهش Serum Creatinine که ارتباط به GFR ندارد درکدام حالات دیده میشود؟

جواب: درسنین پیشرفته، امراض کبدی و Cachexia.

سوال: درAnuria حجم ادرار چقدر میباشد؟

جواب: کمتر از 100 ملی لیتر روزانه.

سوال: موجودیت کثافت مخصوصه پایین دوامدار ادرار دلالت به کدام ... میکند؟

جواب: Diabetes Insipidus.

سوال: موجودیت گلوکوز در ادرار معمولاً نمایندگی از کدام امراض میکند؟

جواب: مرض دیابت و Renal Glycosuria.

سوال: موجودیت کیتون ها درادرار دلالت به کدام آفات میکند؟

جواب: Diabetes ketoacidosis و Starvation.

سوال: درحالت نارمل چه مقدار پروتین در ادرار اطراح میشود؟

جواب: کمتر از 150 ملی گرام پروتین در 24 ساعت.

سوال: در تحت میکروسکوپ درهرسانتی متر موجودیت 10 یا بیشتر حجرات سفید اکثراً دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: UTI یا انتانات طرق بولی.

سوال: تست مثبت Hematuria چه وقت گفته میشود؟

جواب: موجودیت 2 الی 5 حجرات سرخ درهر High power field.

سوال: در ادرار القلی چگونه کرستالها دیده میشود؟

جواب: کرستل های Calcium Phosphate.

سوال: در ادرار اسیدی چگونه کرستال ها دیده میشود؟

جواب: کرستل های Calcium Oxalate

سوال: سایز کلیه چه وقت غیر نارمل تلقی میشود؟

جواب: درصورتی که سایز کلیه از 10 سانتی متر کمتر باشد.

سوال: اختلاطات بیوپسی کلیه رابنوسید؟

جواب: درد، انتانات، خون در ادرار و خونریزی.

سوال: آفات غدوات داخلی که سبب تاخیر نشوونما می شوند کدام ها اند؟

جواب: Hyperthyroidism و Hypopituitarism.

سوال: نشونمای اضافه از حد در کدام افات اندوکراین دیده میشود؟

جواب: ازدیاد Growth Hormone و hypogonadism.

سوال: کدام امراض اندوکراین سبب چاقی میشود؟

جواب: Myxedema، Cushing's Syndrome، Cushing's Disease و hypothalamic.

سوال: امراض غدوات داخلی که در انها مریضان وزن می بازند کدام ها اند؟

جواب: Addison's Disease, diabetes Mellitus، Thyrotoxicosis، Pheochromocytoma و Hypopituitarism.

سوال: کدام مرض اندوکراین سبب Hyper Pigmentation میشود؟

جواب: مرض Addison.

سوال: Hirsutism چیست؟

جواب: رویدن مو های مردانه در نزد خانم.

سوال: Virilization چیست؟

جواب: هرگاه هرسوتیزم با غُور شدن اواز بزرگ شدن Clitoris ومو رفتگی سر همراه باشد.

سوال: Polydipsia & Polyuria در کدام امراض اندوکراین دیده میشود؟

جواب: Diabetes Mellitus، Psychogenic، Diabetes Insipidus و Pituitary disorders.

سوال: امراض غدوات داخلی که سبب بزرگ شدن ثدیه میشود کدام ها اند؟

جواب: Thyrotoxicosis و Adrenal Tumor و اشخاص که با Androgen و Estrogen تداوی میشوند و در امراض خبیثه خصیه.

سوال: افراز غیر طبیعی شیر در کدام امراض اندوکراین دیده میشود؟

جواب: Thyrotoxicosis، Acromegaly و Myxedema و تومورهای Pituitary .

سوال: دواهای که سبب Lactation میشوند نام ببرید؟

جواب: ادویه ضد حاملگی، Phenothiazine، Reserpine و Methyldopa.

سوال: بلوغ قبل از وقت به کدام امراض اندوکراینی دیده میشود؟

جواب: Gonadotropin Pituitary، افات hypothalamic، Encephalic و تومورهای Adrenal & Gonadal.

سوال: تاخیر در جوانی و کوچکی اعضای تناسلی دلالت به کدام آفات اندوکراینی مینماید؟

جواب: Turner's Syndrome و Klinefelter's Syndrome.

سوال: امراض اندوکراین که درآن ها تناقص قوای جنسی به ملاحظه میرسد عبارت اند از؟

جواب: Diabetes Mellitus، Addison's Disease، Pituitary Adenoma و Thyrotoxicosis.

سوال: کدام دواها سبب تناقص قوای جنسی میشود؟

جواب: الکول ، Sedative Hypnotics.

سوال: Cryptoorchism چگونه حالت است؟

جواب: پایین نه آمدن خصیه را در صفن نشان میدهد.

سوال: امراض غدوات داخلی که سبب آفات عظمی میشود را نام ببرید؟

جواب: Hyper Parathyroidism، Cushing's Syndrome و Osteomalesia.

سوال: درد های عضلی و Tetany در کدام امراض اندوکراینی دیده میشود؟

جواب: Hypo Parathyroidism

سوال: مهمترین علایم سریری Tetany کدام ها است؟

جواب: Trousseau's sign و Chvostek's sign.

سوال: تغییرات حالت دماغی بیشتر در کدام امراض اندوکراین دیده میشود؟

جواب: Thyrotoxicosis، Myxedema و hypo Parathyroidism.

سوال: اعراض عمده مرض ادیسون کدام ها اند؟

جواب: ضیفی، تب، باختن وزن، قبضیت، درد بطنی، بی اشتهایی، دلبدی، استفراغ، اسهال، Dizziness، Syncope، Impotence، Depression، Myalgia، تشوش حس شامعه، سامعه وتخریشت دماغی.

سوال: علایم عمده مرض ادیسون کدام ها است؟

جواب: hyper Pigmentation و Arterial Hypotension.

سوال: علایم عمده سندروم کوشنگ کدام است؟

جواب: وجه مدور، سرخ رنگ و بصورت وصفی وجه مهتابی یا Moon Face دارد و نزد شان hirsutism، Hypertension و اذیما، Truncal Obesity، Purplish Red Stria، Buffalo Hump.

سوال: Thyrotoxicosis با کدام تشوشات جنسی همراه میباشد؟

جواب: Impotence و Infertility.

سوال: Gigantism چگونه حالت است؟

جواب: هرگاه Growth Hormone که از غده نخامیه افراز میشود قبل از بلوغ زیاد افراز گردد این مرض را بوجو میاورد.

سوال: Acromegaly چگونه حالت است؟

جواب: بزرگ شدن نهایات بدن در صورت که افراز هورمون نشونما بعد از بلوغ زیاد شود.

سوال: دست های Spade like یا بیل مان درکدام آفت اندوکراینی دیده میشود؟

جواب: Acromegaly

سوال: تغیرات عظمی مرض Acromegaly کدام ها است؟

جواب: دست های بزرگ مانند بیل وپاهای بزرگ، Prognathism، خطوط برجسته Supra Orbital ، افزایش Size راس، Spacing apart of Teeth و Arthropathy.

سوال: تاثیرات میتابولیک Acromegaly شامل کدام حالات است؟

جواب: عدم تحمل گلوکوز، Diabetes Mellitus، Hypertension، افزایش کتله عضلی و عظمی، تومورهای نخامیه و Secondary hypothyroidism.

سوال: Early Morning Stiffness شخی صبحانه وصف کدام مرض است؟

جواب: Rheumatoid Arthritis.

سوال: عدم تحرکیت مفصل درکدام آفات مفصل زانو دیده شده میتواند؟

جواب: در آفات Minisc.

سوال: Heberden Nodes در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: Osteoarthritis.

سوال: Subcutaneous Nodules مفصل مرفق دیده شده درکدام آفت دیده میشود؟

جواب: Rheumatic Fever و Rheumatoid.

هیماتولوژی، ویتامین ها و ایمیونولوژی

مؤلف: پوهاند دوکتور سید محمد فخری

سوال: وظیفه هیموگلوبین چیست؟

جواب: هیموگلوبین انتقال اکسیجن را از ریه به انساج به عهده دارد.

سوال: شکل و اندازه اریتروسیت ها چقدر است؟

جواب: حجم متوسط اریتروسیت از 90 الی 95 میکرومترمکعب.

سوال: تعداد اریتروسیت ها چقدر است ؟

جواب: $4.7\text{-}6*10^6/ml$.

سوال: کرویات حمرا در هفته های نخست در کجا تولید میشود؟

جواب: در کیسه زرد (Yolk sac).

سوال: بعداز 20 سالگی کریویات حمرا در کدام قسمت ساخته میشود؟

جواب: فقرات، سترنوم، اضلاع و ایلیوم.

سوال: حجرات ریشه ای خونساز چند خاصیتی در مغز استخوان به چه نام یاد میشود؟

جواب: Pluripotent Hematopoietic stem cell که تمام حجرات خون از آن منشا میگیرد.

سوال: سلول های مادری چند خاصیتی چند فیصد تمام حجرات مغز استخوان رامیسازد؟

جواب: یک فیصد تمام حجرات مخ عظم را تشکیل میدهد.

سوال: حجرات مادری چند خاصیتی توسط کدام یافته تشخیص میشود؟

جواب: CD34.

سوال: رشد و تکثیر سلول ها ریشه ای مختلف توسط چه کنترول میشود؟

جواب: Interleukin-1.

سوال: تمایز سلولها را کدام پروتین ها به عهده دارد؟

جواب: القا کننده های تمایزی یا Differentiation inducer.

سوال: اولین حجره متعلق به کریوات سرخ خون به نام چه یاد میشود؟

جواب: Porerythroblast.

سوال: ریتیکولوسیتها با کدام روش از مغز استخوان داخل خون میشود؟

جواب: Diapedesis.

سوال: طول حیات صفیحات دمویه چقدر است؟

جواب: 10 روز.

سوال: طول حیات کریوات حمرا چقدر است؟

جواب: 120 روز.

سوال: گرانولوسایت چقدر حیات دارد؟

جواب: 9 ساعت.

سوال: عمر لمفوسایت T و B چقدر است؟

جواب: از ساعت تا به سال ها میباشد.

سوال: مهمترین تنظیم کننده تولید کریوات حمرا عبارت از؟

جواب: اکسیجنیشن نسجی.

سوال: وظیفه Erythropoietin (EPO) چیست؟

جواب: تولید کریوات حمرا را افزایش میدهد.

سوال: محل تولید اریتروپروتین در کجا است؟

جواب: در کلیه و کبد.

سوال: نقش عمده اریتروپروتین چیست؟

جواب: تحریک ساختن پرواریتروبلاست ها از حجرات ریشه ای خون ساز در مخ عظم است.

سوال: اگر خون اندکی اسیدی شود منحنی تفکیک اکسیجن- هیموگلوبین به کدام سمت بیجا میشود؟

جواب: به سمت راست.

سوال: عوامل که منحنی تفکیک اکسیجن- هیموگلوبین را به سمت راحت حرکت میدهند؟

جواب: افزایش غلظت CO_2، ازدیاد حرارت بدن و افزایش BPG 2-3 می باشند.

سوال: کمخونی چه وقت گفته میشود؟

جواب: زمانیکه مقدار هیموگلوبین مردان بالغ کمتر از 13.5g/dl و زنان بالغ کمتر از 12/dl شود.

سوال: هماتوکریت چیست؟

جواب: فیصدی حجم کریوات حمرا را در خون نشان میدهد. میزان طبیعی آن در مرد ها از39 الی 49٪ و درزنان ها از35 الی 45٪ است.

سوال:Bohr effect چیست؟

جواب: عبارت از تغییرات در منحنی تفکیک اکسیجن-هیموگلوبین است از طریق PH یا افزایش CO_2 باعث افزایش تحویل اکسیجن به انساج میگردند.

سوال: در ضایعات حاد خون چگونه تظاهرات دیده میشود؟

جواب: تظاهرات کلینیکی کاهش حجم کلی خون برجسته است و سطح HB و HCT میزان خون دست رفته را تا 72 ساعت نشان نمی دهد.

سوال: از دست دادن حاد از 10 الی 15٪ حجم کلی خون کدام تظاهرات دیده میشود؟

جواب: کاهش فشار خون و تاکی کاردیا.

سوال: با از دست دادن بیش از 40٪ حجم خون کدام تظاهرات دیده میشود؟

جواب: مریض وضعیت خوابیده را ترجیح میدهد و در صورت ایستادن سبب تکی کاردیا و کاهش فشار وضعیتی خواهد شد

سوال: با از دست دادن بیش از 2 لیتر خون کدام علایم تظاهر میکند؟

جواب: علایم شاک هیپوولیمیک، گیچی، عسرت تنفس ،عرق، کاهش فشارخون، اطراف سرد و تکی کاردیا.

سوال: ضایعات خون سریع وبیشتر از 50٪ با کدام تظاهرات همراه میباشد؟

جواب: در صورتیکه فوراً حجم خون معاوضه نشود خطر مرگ زیاد است.

سوال: هیمولیز داخل وعایی با کدام تظاهرات مشخص میشود؟

جواب: درد حاد ناحیه ظهری بدن، هیموگلوبین آزاد در پلازما و ادرار و عدم کفایه کلیه.

سوال: اعراض کمخونی متوسط عبارت از؟

جواب: ضعف، کاهش قوای جسمانی، عسرت تنفسی، تکی کاردیا به خصوص با فعالیت فزیکی.

سوال: شروع تدریجی کمخونی به خصوص در مریضان جوان میتواند با کدام یافته ها همراه باشد؟

جواب: هیموگلوبین کمتر از 7-8g/dl.

سوال: میکانیزم جبرانی کمخونی را نام ببرید؟

جواب: کاهش میل ترکیبی اکسیجن، ازدیاد پرفیوژن نسجی، ازدیاد دهنه قلبی، ازدیاد وظیفه ریه، ازدیاد تولید کریوات حمرا.

سوال: تعداد از عوامل فزیولوژیک که بر مقادیر طبیعی شمارش کامل خون تاثیر میگذراند را نام ببرید؟

جواب: سن ،جنس، حاملگی، مصرف سگرت و محل سکونت.

سوال: تنوع در اندازه حجرات دلالت بکدام اصطلاح میکند؟

جواب: Anisocytosis.

سوال: تنوع در شکل حجرات دلالت بکدام اصطلاح میکند؟

جواب: Poikilocytosis.

سوال: Howell Jolly body چه در خون دیده میشود؟

جواب: درصورت نبود طحال.

سوال: کریوات حمراه داسی شکل در کدام مرض خون دیده میشود؟

جواب: در مرض Sickle Cell.

سوال: قطره اشک و کریوات حمراه هسته دار در کدام آفات دیده میشود؟

جواب: فیبروز مخ عظم یا خون سازی خارج مخ عظم و انفلتریشن تومور مخ عظم.

سوال: پرازیتهای داخل کریوات حمرا در کدام مرض دیده میشود؟

جواب: در ملاریا.

سوال: کریوات حمرا به شکل پنسل در کدام نوع کمخونی دیده میشود؟

جواب: در کمخونی شدید فقر آهن .

سوال: حجرات Target در کدام امراض دیده میشود؟

جواب: در امراض کبدی.

سوال: کریویات سرخ مشابه به چشمهای گاو در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: تلاسیمی.

سوال: mean cell volume (MCV) چیست؟

جواب: 98-82FL/red cell حجم متوسط کریوات حمراه را برحسب فیمتولیتر نشان میدهد.

سوال: Mean Cell Hemoglobin (MCH) چیست؟

جواب: نارمل آن 27-33pg/red cell است که غلظت متوسط هیموگلوبین برحسب پیکوگرام در هر حجره نشان میدهد.

سوال: mean cell Hemoglobin concentration (MCHC) چیست؟

جواب: نارمل آن 31-35gr/Dl است که غلظت متوسط هیموگلوبین را برحسب گرام بر ملی لیتر نشان میدهد.

سوال: Red blood cell Volume Distribution width (RDW) چیست؟

جواب: نارمل آن %14-12 است که تفاوت های مشخص کرویوات حمراه را از نظر اندازه و شکل نشان میدهد.

سوال: بطور نارمل شمارش رتیکولوسیت ها چند فیصد است؟

جواب: از 1 الی 2 ٪

سوال: شمارش مطلق ریتکولوسیت ها چگونه محاسبه شده میتواند ؟

جواب: شمارش مطلق ریتکولوسیت = ٪ ریتکولوسیت ضرب در Patient Hb/ normal Hb.

سوال: شاخص تولید ریتکولوسیت ها چگونه محاسبه میشود؟

جواب: شاخص تولید ریتکولوسیت = شمارش مطلق ریتکولوسیت بر تصحیح زمان تکامل (۲)

سوال: مقادیر نارمل آهن در سیروم چند است؟

جواب: 50-150mcg/dL.

سوال: TIBC طبیعی چقدر است؟

جواب: 300-360mcg/dL.

سوال: میزان اشباع ترانسفرین چقدر است؟

جواب: از 25 الی 50٪.

سوال: سویه فریتین سیروم مردان بالغ چند است؟

جواب: 100mcg/L.

سوال: سویه فریتین زنان بالغ چند است؟

جواب: 30 mcg/L.

سوال: تمام موارد کمخونی های که ماهیت هایپوپرلیفراتیف دارند چند فیصد است؟

جواب: حداقل 75٪.

سوال: علت کمخونی hypoproliferative چیست؟

جواب: آسیب مخ عظم، کمبود آهن یا تحریک ناکافی EPO.

سوال: بطور کلی کمخونیهای ناشی از کاهش تکثیر با کدام معاینات تشخیص میشود؟

جواب: با مشاهده کریوات حمراه نارموسیتیک نارموکرومیک و RPI پایین تر از ۲ الی 2.5.

سوال: کمخونی های ناشی از اختلاطات بلوغ به کدام گروپ تقسیم میشود؟

جواب: به دو گروپ اول نقایص بلوغ هسته ای که با Macrocytosis همراه هستند و دوم نقایص بلوغ سایتوپلازمی که با Microcytosis و hypochromic همراه بوده.

سوال: کمخونی های ناشی از نواقص بلوغ هسته ای به علت کدام عوامل بوجود میاید؟

جواب: کمبود ویتامین بی 12، فولیک اسید ادویه و Myelodysplasia و دواهای چون میتوتراکسات و الکول.

سوال: در موارد لایز کریوات حمراه ثانوی در صورتیکه آهن کافی برای تولید هیموگلوبین در دسترس مخ عظم باشد، تغیرات ریتکولیسیت ها چگونه است؟

جواب: RPI یا ریتوکولوسیت ها حد اقل تا 2.5 برابر مقدار طبیعی یا بیشتر افزایش می یابد.

سوال: کمخونی های که به علت خونریزی مزمن ایجاد میشوند بیشتر به کدام صورت تظاهر مینماید؟

جواب: با کمبود آهن تظاهر نموده نه با افزایش تولید کریوات حمرا.

سوال: اسباب کمخونی Normocytic Normochromic رانشانی کنید؟

جواب: نقص غشا، انیمی اپلاستیک، انیمی امراض مزمن، انیمی آفات مخ عظم، انیمی هیمولایتیک و کمبود آهن.

سوال: اسباب کخونی Microcytic hypochromic (که با MCV کمتر از82 مشخص میگردد) کدام ها اند؟

جواب: فقراهن، تلاسیمیا Minor، انیمی امراض مزمن و تسمم سرب و کمبود Zinc.

سوال: اسباب کمخونی Megaloblastic (که با MCV بیشتر از 100 مشخص میگردد) کدام ها اند؟

جواب: فقر فولیک اسید، فقر ویتامین بی 12 و گرفتن نهی کننده های ترکیب DNA.

سوال: اسباب کمخونی Non megaloblastic ماکروسایتیک کدام ها اند؟

جواب: Myelodysplasia، Chemotherapy، Myxedema و امراض کبدی.

سوال: آهن در ترکیب کدام ساختمان های عضویت نقش دارد؟

جواب: هیموگلوبین، میوگلوبین و سایر مواد مانند ستوکرومها.

سوال: مقدار مجموع آهن بدن بطور متوسط چقدر است؟

جواب: 2-4 gram

سوال: آهن در رژیم غذایی از کدام منابع بدست میاید؟

جواب: از منابع Heme مثل گوشت یا از منابع غیرHeme مثل سبزیجات.

سوال: آهن در سیروم چگونه انتقال میگردد؟

جواب: با یک بیتاگلوبین بنام اپوترانسفرین (Apotransferrin) ترکیب میشود و Transferrin را میسازد که در پلازما منتقل میشود.

سوال: آهن بشکل فریتین عمدتا در کدام قسمت ها ذخیره میشود؟

جواب: در کبد، مغز استخوان، طحال و عضلات ذخیره میشود، مقدار کم آهن بصورت محلول به شکل Hemosiderin ذخیر میشود.

سوال: دفع روزانه آهن در مردان در چقدر است؟

جواب: 0.6 ملی گرام است و عمدتاً از راه مواد غایطه صورت میگیرد.

سوال: دفع روزانه آهن در زنان در حدود چند است؟

جواب: 1.3 ملی گرام در روز است.

سوال: آهن به کدام میکانیزم داخل حجرات معایی میشود؟

جواب: Pinocytosis.

سوال: جذب اهن در مردها و خانم چقدر است؟

جواب: مردها یک میلی گرام و خانم ها 1.4 ملی گرام آهن روزانه.

سوال: مکانیزم های فیدبک تنظیم جذب آهن رانام ببرید؟

جواب: با افزایش آهن عضویت آزاد شدن آهن از ترانسفرین به انساج به سختی صورت میگیرد و کبد مقدار تولید اپوترانسفرین را کاهش میدهد.

سوال: 50٪ کمخونهای جهان را کدام نوع کمخونی تشکیل میدهد؟

جواب: کمخونی فقر آهن.

سوال: افزایش نیاز به آهن وخون سازی در کدام حالات سبب کمخونی فقر آهن میشود؟

جواب: رشد سریع در شیرخوارگی و نوجوانی، حاملگی و Lactation و تداوی با اریتروپویتین.

سوال: ضرورت آهن در حاملگی وشیردهی چقدر است؟

جواب: 2.5 میلی گرام در روز.

سوال: شایعترین علت کمخونی فقر آهن در کاهلان کدام اند؟

جواب: خونریزی های مزمن به خصوص عادت ماهوار و خونریزی جهاز هضمی.

سوال: سوجذب آهن در کدام حالات سبب کمخونی فقر آهن میشود؟

جواب: گستریکتومی، مرض Spure، مرض کرون و سلیاک.

سوال: علایم معمول فقرآهن کدام ها اند؟

جواب: خستگی، رنگه پریده گی، عسرت تنفس، تکی کاردیا و کاهش فعالیت بدنی.

سوال: علایم جهاز هضمی فقر آهن کدام ها اند؟

جواب: التهاب زبان که با سرخی، ورم، لشم شدن زبان یکجا میباشد، Angular stomatitis یا Cheilosis، ترک خوردگی در گوشه های دهان، اتروفی معده و فقدان ترشح اسید.

سوال: Plummer Vinson Syndrome چیست؟

جواب: عسرت بلع به علت بندش یا پرده Web در خلف عضروف Cricoid به علت کمخونی فقر آن.

سوال: ناخن قاشقی شکل یا koilonychias درکدام حالت دیده میشود؟

جواب: کمخونی فقر آهن.

سوال: pica چگونه حالت است؟

جواب: مریضان اشتیاق به خوردن غذایی مخصوص مانند نشایسته (Amylophagia)، یخ (Pagophagia)، خاک (Geophagia) موی و نمک پیدا میکنند.

سوال: اعراض وعلایم وصفی فقر آهن چیست؟

جواب: Koilonychias, Pagophagia و Sclera آبی رنگ.

سوال: مناسبترین معاینه لابراتواری برای ارزیابی ذخایر اهن کدام اند؟

جواب: سطح فریتین سیروم.

سوال: در فقرآهن کدام یافته های لابراتواری دیده میشود؟

جواب: اشباع ترانسفرین درکمخونی کمبودآهن به کمتر از ۲۰٪ سقوط میکند و TIBC کریوات حمرا افزایش نشان میدهد

سوال: کریوات حمرا در فقر آهن کدام اشکال را دارد؟

جواب: شکل پنسل، سگرت، حجرات target و RBC هسته دار در سمیرخون محیطی ظاهر میگردند و کریوات حمرا شدیداً هایپوکرومیک می باشد.

سوال: تشخیص کمخونی فقر آهن باکدام یافته ها تایید میشود؟

جواب: هیموگلوبین پایین، MCV پایین، تعداد RBC پایین یا نارمل و Leukocyte Count ،Hypochromic microcytic/ Blood film deferential/ نارمل، تعداد صفحیات دمویه بلند یا نارمل، اشباع ترانسفرین پلازما کمتر از20٪، آهن پلازمان پایین، TIBC بلند و پروتوپورفرین کریوات حمرا بلند.

سوال: تشخیص تفریقی فقر آهن باکدام حالات صورت میگیرد؟

جواب: تلاسیمیا امراض التهابی امراض کرون و کمخونی امراض التهابی و درمریضی Mylodysplastic.

سوال: RDW در کدام حالت نسبت به کمخونی فقدان آهن پایین است؟

جواب: تلاسیمییا.

سوال: hepcidin درکدام حالت سبب کمخونی میشود؟

جواب: در واقعات التهابی.

سوال: Therapeutic Trial در تشخیص کمخونی فقر آهن چگونه اجرا میشود؟

جواب: جهت تایید تشخیص فقرآهن برای مدت 1-2 هفته آهن فمی توصیه میشود در صورتیکه تشخیص درست باشد Reticulocytosis بوجود می اید و در غیر آن تداوی قطع عامل دیگری کمخونی جستجو گردد.

سوال: عوامل که جذب آهن را بهتر میسازد؟

جواب: عصاره نارنج، ستریک اسید.

سوال: عوامل که جذب آهن را خراب میسازد؟

جواب: شیر و محصولات شیر و حبوبات به خاطر داشتن مقدار زیاد فاسفیت و Phytate جذب آهن را کاهش میدهند.

سوال: عکس العمل دموی در مقابل آهن فمی چگونه ارزیابی شود.

جواب: ریتکلوسیتها در مدت 7-4 روز بعداز آغاز تداوی شروع به افزایش کند و در یک الی یک ونیم هفته به حد اعظمی برسد و در مدت 3 هفته هماتوکریت قریب به نارمل وبعداز 2 ماه کاملاً نارمل میگردد

سوال: عدم پاسخ به تداوی آهن فمی به کدام فکتور های ارتباط دارد؟

جواب: سو جذب، عدم پذیرش درست ادویه، تشخیص غلط و ضایعات خون بیشتر از معاوضه آن.

سوال: تداوی زرقی آهن چه وقت استطباب دارد ؟

جواب: مریضانیکه قادر به تحمل آهن فمی نباشد، عدم همگاری مریض ازطریق دهن و ضایعات متداوم خون غیر قابل کنترول .

سوال: طریقه استفاده از آهن زرقی را بنوسید؟

جواب: تجویز تمام دوز مجموع آهن مورد نیاز برای اصلاح کمبود هیموگلوبین و تامین حد اقل 500 ملی گرام ذخیره آهن.

سوال: دادن مقدار اندک و مکرر آهن زرقی ظرف یک دوره طولانی در کدام حالات استفاده میشود؟

جواب: در مراکز Dialysis رایج است.

سوال: ضرورت آهن را چگونه محاسبه کرده میتواند؟

جواب: آهن (میلی گرام آهن= وزن بدن به کیلوگرام ضرب در ۲،۳ (۱۵ منفی هیموگلوبین مریض) + 500میلی گرام یا 1000 برای ذخیره آهن.

سوال: معیارات پاسخ تداوی در کمخونی فقر آهن عبارت اند از؟

جواب: بهبودی کلینیکی، بلند رفتن فیصدی رتیکولوسیت ها بعداز 4 لی 7 روز و نارمل شدن هیموگلوبین بعداز 8 هفته.

سوال: استطباب نقل الدم در کمخونی فقر آهن رابنوسید؟

جواب: افراد که اعراض کمخونی دارند، افراد مسن، مریضان قلبی وعایی، خونریزی دوامدار یا بیش از حد و اشخاص که نیاز به جراحی عاجل دارند.

سوال: دوای تداوی با آهن در کمخونی فقر آهن تاچه زمان ادامه داده شود؟

جواب: تداوی باید بعداز بهبودی کمخونی برای شش الی دوازده ماه ازطریق فمی ادامه داده شود.

سوال: کمخونی میگالوبلاستیک را تعریف نماید؟

جواب: عبارت از اختلالاتی هستند که به علت نقص در سنتیز DNA ایجاد میگردد.

سوال: منابع کوبال امین کدام ها اند؟

جواب: محصولات حیوانی یعنی گوشت، ماهی ولبنیات.

سوال: جذب روزانه کوبال امین چقدر است؟

جواب: در حدود 5 میکروگرام.

سوال: اسباب کمبود کوبال امین چیست؟

جواب: Pernicious anemia، نقص در ازاد شدن کوبال امین از غذا، Gastrectomy، سندروم Zollinger Ellison، Blind loop syndrome، انتان، امراض الیوم نهایی، فقر غذایی کوبال امین و Tropical sprue.

سوال: عمده ترین علت کمبود کوبا امین چیست؟

جواب: فقدان فکتور داخلی به علت اتروفی مخاط معده یا تخریب حجرات جداری معده ناشی از اتوامیون است.

سوال: کوبال امین توسط کدام فکتور از پروتین غذایی جدا میشود؟

جواب: بوسیله هایدروکلوریک اسید و پیپسین

سوال: Gastrectomy به کدام میکانیزم سبب کمخونی کمبود میگاکوبال امین میشود؟

جواب: منبع فکتور داخلی از بین میرود و کمخونی میگالوبلاستیک ایجاد میشود.

سوال: کمخونی کمبود بی ۱۲ در پانکراتیت مزمن شدید به کدام میکانیزم ایجاد میشود؟

جواب: فقدان Trypsin.

سوال: کمخونی کمبود بی ۱۲ در سندروم ذولینجر به کدام میکانیزم ایجاد میشود؟

جواب: به علت غیر فعال شدن ترپسین پانکراس در محیط شدیداً اسیدی اتصال کوبال امین با پروتین R معده مستحکم مانده ویا با فکتور داخلی وصل شده نمیتواند در نتیجه سوجذب کوبال امین به میان میاید.

سوال: Blind loop syndrome به کدام میکانیزم سبب کمخونی کمبود بی ۱۲ میشود؟

جواب: تخلیه امعا کاهش یافته زمینه برای تکثر باکتری در داخل امعا مساعد مینماید درنتیجه بکتریها از کوبال امین استفاده نموده مانع رسیدن آن به میزبان میشوند.

سوال: امراض الیوم نهایی که سبب فقدان کوبال امین میشود کدام ها اند؟

جواب: توبرکلوز، Regional enteritis، تروپیکل سپرو و لمفوما که بر مخاط الیوم تاثیر میگذارند مانع جذب ویتامین بی 12 میشوند

سوال: افراد مصاب به Tropical Sprue چطور تداوی میشوند؟

جواب: با تجویز انتی بیوتیک.

سوال: فولیک اسید در کدام غذا ها یافت میشود؟

جواب: درتمام غذا بخصوص کبد، خمیر مایه، پالک، سبزیجات برگ دار، میوه جات Citrus و مغزیات به مقدار فروان.

سوال: نیاز روزانه فولیک اسید بدن چقدر است؟

جواب: شخص کاهل تقریباً 100 مایکروگرام است.

سوال: در یک شخص کاهل چقدر فولیک اسید در بدن خود ذخیره دارند؟

جواب: 10mg که 3 الی 4 ماه کفایت میکند.

سوال: اسباب سؤ جذب کمبود فولیک اسید کدام است؟

جواب: Tropical sprue گلوتین انتروپاتی ومیگالوباستوز حجرات غشای مخاطی امعا کوچک ومعده و قطع وسیع جیجنیوم مرض کرون گاستریک تومی قسمی عدم کفایه احتقانی قلب و سکلرودرما انتروپاتی مرض شکر رخ میدهد.

سوال: در کدام حالات نیاز به فولیک اسید زیاد میشود؟

جواب: حاملگی و شیردهی، Prematutity، مرض Exfoliative مرض جلدی، کمخونی هیمولایتیک.

سوال: ادویه ضد فولات کدام ها اند ؟

جواب: فنیتوین یا Primidon با یا بدون باربیتورات ها و الکول.

سوال: مشخصات کلینیکی اصلی کمخونی میگالوبلاستیک چیست؟

جواب: کمخونی، بی اشتهایی، کاهش وزن، اسهال یا قبضیت، Glossitis، Cheilosis, یرقان غیر کانجوگیت، تب خفیف و هایپرپیگمنتشن برگشت‌پذیر.

سوال: تظاهرات نیورولوژی کمبود کوبال امین چیست؟

جواب: نیوروپاتی محیطی دوطرفه یا Demyelination ستونهای خلفی و جنبی و اتروفی عصب بصری، ماوفیت مسیر خلفی و جنبی نخاع میتواند سبب Spastic ataxia و اختلال معصره غیر ارادی مدفوع و ادرار و مریض معمولا از Paresthesia، ضعف عضلی مشکلات در قدم زدن، عدم اقتدار جنسی و تضعیف دید، اختلال ذهنی از فراموشی تا زوال عقلی و سایکوز واضح.

سوال: دریافت های خون محیطی کمخونی ویتامین بی 12 شامل؟

جواب: هیماتوکریت در حدود از 10 الی 20٪ کاهش میابد، MCV معمولا بلند تر از 100 FL، Macroovalocyte and Poikilocytosis, anisyoctosis.

سوال: Neutrophils در کمخونی میگالوبلاستیگ چه وصف دارند؟

جواب: Hypersegmented.

سوال: Schilling test در تشخیص کدام مرض رول دارد؟

جواب: کمبود کوبال امین.

سوال: تشخیص تفریقی کمخونی کمبود کوبال امین باکدام افات اهمیت دارد؟

جواب: هیمولیز، الکولیزم، امراض کبدی، هایپوتایرووییدیزم و کمخونی اپلاستیک.

سوال: در کمخونی کمبود کوبال امین چگونه تداوی صورت میگیرد؟

جواب: Cyanocobalamin روز 100mg عضلی برای یک هفته بعداً 100mcg هفته یک مراتبه برای یک ماه بعدا 100mcg عضلی ماه یک مراتبه تا اخیر عمر ادامه می یابد.

سوال: پاسخ تداوی در کمخونی میگالوبلاستیک چگونه ارزیابی میشود؟

جواب: در مدت دوماه لوحه ای خون نارمل میشود.

سوال: تداوی سندروم Blind loop که سبب کمبود کوبال امین شده باشد؟

جواب: کوبال امین زرقی با 250mg/d Cephalaxine چهار مراتبه همرا با Metrinidazole به دوز 250 ملی گرام روز 3 مراتبه برای 10 روز داده میشود. در تداوی Fish tip worm نیکلوسامايد به دوز 2 گرام 1 مراتبه داده شود.

سوال: تداوی فقر فولیت عبارت از؟

جواب: فولیک اسید 5 الی 15 میلی گرام روزانه از طریق فمی تجویز میگردد.

سوال: طول عمراریتروسیت ها چند روز است؟

جواب: ۱۲۰ روز.

سوال: مفیدترین معیار هیمولیز کدام اند؟

جواب: بالا بودن تعداد ریتیکولوسیت باوجود کمخونی.

سوال: در مریضانیکه هیمولیز داخل وعایی دارند سویه هیپتوگلوبین سیروم چگونه میباشد؟

جواب: پایین است یا اصلاً وجود ندارد.

سوال: در هیمولیز جبران شده یکی از حالات ذیل وجود ندارد؟

جواب: کمخونی.

سوال: مشخصات شایع کمخونی هیمولایتیک کدام ها اند؟

جواب: کمخونی، یرقان، طحال بزرگ، برامده گی جمجمه در موارد ولادی، Reticulocytosis، عدم موجودیت خونریزی، کاهش سویه Haptoglubin و ازدیاد سویه بیلی روبین کانجکوجیت و AST سیروم.

سوال: علایم هیمولایز داخل وعایی کدام ها اند؟

جواب: ازدیاد سویه هیموگلوبین پلازما، ازدیاد سویه LDH پلازما و موجودیت هیموگلوبین در ادرار.

سوال: اسباب کمخونی هیمولایتیک ناشی از اختلالات غشای اریتروسیت شامل حالات ذیل است؟

جواب: کاهش ارثی غشایی، سفروسیتوز ارثی، الپتوسایتوز ارثی و اختلالات کسبی غشا و Paroxymal nocturnal hemoglobin uria.

سوال: اتومیون هیمولایتیک انیمی چگونه یک مریضی است؟

جواب: یک مرض اکتسابی است.

سوال: اسباب هیمولایتیک انیمی اتوایمیون کدام اند؟

جواب: Idiophthic، اختلالات امراض لمفوپرولیفراتیف و SLE

سوال: تظاهرات معمول کمخونی شامل؟

جواب: عسرت تنفس، ضعیفی، سرچرخی در اثنای ایستاد شدن، خسافت، سردردی و پرش قلب.

سوال: سه پایه تشخیص AIHA عبارت از؟

جواب: کمخونی، یرقان و طحال بزرگ.

سوال: AIHA چگونه تشخیص میشود؟

جواب: Antiglobulin Test.

سوال: سندروم Evan's چگونه یک حالت است؟

جواب: هیمولایتیکی اوتوایمیون همراه با ترومبوسایتوپینی اتوامیون.

سوال: تست مستقیم Coomb's Anti globulin برای کدام مریضی استفاده میشود؟

جواب: انیمی هیمولایتیک اتوایمیون.

سوال: تشخیص تفریقی AIHA باکدام حالات صورت میگیرد؟

جواب: Sphercytosis ارثی، مرض کولد اگلوتینین، Paroxysmal nocturnal Hemoglobinuria و انیمی هیمولایتیک microangiopathic.

سوال: تداوی AIHA توسط کدام دواها صورت میگیرد؟

جواب: Prednisone1-2 mg/kg.

سوال: در صورتیکه در AIHA به پریدنیزون دوامدار نیاز باشد یا با کاهش دوز عود صورت گیرد یا پاسخ ندهد چگونه تداوی میشوند؟

جواب: Splenectomy.

سوال: اگر مریض AIHA در برابر Prednisone and splenectomy مقاوم باید چگونه تداوی میشوند؟

جواب: Anti CD20 Rituximab به دوز $375mg/m^2$ وریدی.

سوال: انتی بادی در Cold Agglutinin Disease یکی از اینها است؟

جواب: IgM.

سوال: تظاهرات کلینیکی Cold Agglutinin Disease عبارت از؟

جواب: اگلوتنیشن وعایی، acrocyanosis و هیمولیز.

سوال: اکروسیانوز چگونه حالت است؟

جواب: کبود شدن انف، گوش و انگشتان به دنبال سرد شدن خون وریدی.

سوال: معاینات لابراتواری Cold Agglutinin Disease شامل دریافت ها ذیل است؟

جواب: کمخونی خفیف، ریتکولوسایتوز و نادراً سفروسیتها را نشان میدهد، تست کومبس از نظر IgG و IgM منفی اما ازنظر کمپلمان مثبت است.

سوال: کدام تداوی ها در تداوی Cold Agglutinin Disease ارزش ندارد؟

جواب: Splenectomy کورتیکواستروویید و ادویه انحطاط دهنده امیون.

سوال: تداوی Cold Agglutinin Disease شامل ذیل است؟

جواب: Rituximab و امیونوگلوبولین وریدی به دوز بلند.

سوال: کمخونی اپلاستیک چگونه یک حالت است؟

جواب: پان سایتوپنیا همرا با مخ عظم hypocellular، در عدم کفایه مخ عظم پانسایتوپنی (کمخونی، لوکوپنی و ترومبوسایتوپینیا) به علت نقص حجرات خون سازی ایجاد میشود.

سوال: اسباب کسبی اپلاستیک انیمی عبارت از؟

جواب: ادویه، مواد کیمیاوی، امراض امیونولوژیک، انتانات ، PNH، شعاع و حاملگی.

سوال: اسباب ولادی اپلاستیک انیمی شامل؟

جواب: Fanconi's anemia, Dyskeratosis congenital and Shwachman diamond syndrome.

سوال: تظاهرات کلینیکی اپلاستیک انیمی شامل؟

جواب: برنگس گوشها، خستگی، عسرت تنفس، پرش قلب، ضعیفی و خسافت، خون بینی، کبودی جلد، خونریزی بیره ها، تشدید خونریزی قاعده گی و پتشی جلدی.

سوال: در اپلاستیک انیمی کدام علایم ذیل دیده شده نمیتواند؟

جواب: لمف ادینوپاتی، سپلینومیگالی، hepatomegaly و حساسیت عظام.

سوال: عمده ترین دریافت کمخونی اپلاستیک در سمیر خون محیطی عبارت از؟

جواب: Pancytopenia، ترومبوسایتوپینی، Leukopenia و انیمی - ممکن کرویات حمرا macrocytic باشد.

سوال: نمونه بیوپسی و اسپریشن مخ عظم در اپلاستیک انیمی شامل؟

جواب: مخ عظم Hypocellular، مقدار اندک حجرات خون ساز و افزایش حجرات شحمی.

سوال: تشخیص اپلاستیک انیمی چگونه وضع میشود؟

جواب : براساس Pacytopenia همراه با مخ عظم سرشار از شحم و خالی از حجرات خونساز.

سوال: تشخیص تفریقی آپلاستیک انیمی با کدام امراض صورت میگیرد؟

جواب: Myelodysplastic Syndrome , Hairy cell leukemia Acute lymphocytic leukemia, و سایر اسباب پانسیتوپینی همراه با مخ عظم نارموسلولر.

سوال: پانسایتوپینی همراه با مخ عظم نارموسلولر دلالت به کدام امراض میکند؟

جواب: SLE, Hyper splenisim، انتانات منتشر و کمخونی Megaloblastic.

سوال: بهترین تداوی آپلاستیک انیمی در مریضان جوان کمتر از40 سال کدام اند؟

جواب: پیوند مخ عظم Allogenic.

سوال: مریضان با کمخونی اپلاستیک شدید که بیشتر از 40 سال عمر دارند و اهداه کنند HLA مناسبی هم ندارند؟

جواب: Antithymocy globulin و سیکلوسپورین.

سوال: چه وقت به مریضان با کمخونی اپلاستیک نقل الدم صورت میگیرد؟

جواب: سویه هیموگلوبین مریضان جوان کمتر از 7g/dL و در افراد مسن و مریضان قلبی و تنفسی کمتر از 9g/dL باشد.

سوال: مشخصات عمده اپلاستیک انیمی شدید عبارت از؟

جواب: تعداد مطلق نیوتروفیل کمتر از 500/mcL، تعداد صفحیات دمویه کمتر از 20000/mcL و تعداد ریتکلوسیت کمتر از یک فیصد.

سوال: فرق میان پولی سایتمی نسبی و مطلق را بنوسید؟

جواب: در پولی سایتمی مطلق حقیقی کتله کریوات سرخ خون افزایش میابد در حالیکه پولیسایتیمیا نسبی در نتیجه کاهش پلازما از سبب دی هایدریشن یا ادویه مدرر بوجود می اید.

سوال: پولی سایتیمی چه وقت گفته میشود؟

جواب: هیماتوکریت بیش از60٪ در مردان وبیش از 55٪ در زنان.

سوال: تظاهرات مرض پولی سایتمی ویرا عبارت از؟

جواب: اسکیمی انگشتان تا ترومبوس وریدی کبدی، ترومبوز های اوعیه بطنی و Fullness در وجه و راس، خارش های جلدی با آب گرم و علایم مربوط به هیپتواسپلینومیگالی.

سوال: در معاینه فزیکی پولی سایتمی کدام یافته ها دیده میشود؟

جواب: چهره گلگون، و اسپلینومیگالی.

سوال: معاینات کمکی که تشخیص PV را تایید میکند؟

جواب: عبارت از ازدیاد تعداد کرویات سفید، افزایش تعداد مطلق بزوفیل ها، ترومبوسایتوز و میوتیشن جن JAK2 هستند.

سوال: در P.Vera سطح erythropoitin چگونه میباشد؟

جواب: پایین

سوال: Secondary polycytemia در کدام حالات انکشاف می نماید؟

جواب: اکسیجن رسانی ناکافی ناشی از عدم کفایه قلب و امراض ریوی.

سوال: اسباب پولی سایتمیای ثانوی را بنوسید؟

جواب: امراض ریوی، افات ولادی قلب و زنده گی در ارتفاعات، چاقی، سندروم Pickwickian، سندروم Sleep apnea، سیروز کبدی به علت شنت ها داخلی ریوی یا شنت پورتال با ورید ریوی، عمل کرد غیر طبیعی هیموگلوبین و تومورهای مولد ارتروپویتین مثل Cerebellar hemangioma، کارسینوما و سارکوما.

سوال: میوتیشن کدام جین در پتوجینز Polycythemia Vera رول عمده دارد؟

جواب: میوتیشن جن JAK2 درپتوجنزیس Polycythemia Vera رول عمده دارد در 90 الی 95٪ واقعات این مرض دیده میشود.

سوال: معاینات لابراتواری درPolycythemia Vera چگونه است؟

جواب: هیموکریت بلند تر از ۵۰٪ در مردها وبیشتر از 45٪ در خانم ها، کریوات سفید خون بالاتر از 10000 الی 20000 فی مایکرولیتر، صفحیات دمویه بالاتر از 100000 فی مایکرولیتر با مارفولوژی نارمل دیده میشود و سطح EPO معمولا پایین است و موجودیت میوتیشن جن JAK2 تشخیص را تایید میکند. مخ عظم هایپرسلولر همراه با Panhyperplasia تمام حجرات.

سوال: سویه ویتامین بی 12 سیروم در Polycythemia Vera به کدام دلیل بلند میباشد؟

جواب: مقدار زیاد Transcobalamine-III از کرویوات سفید خون داخل دوران خون میشود.

سوال: اشباع اکسیجن خون شریان کمتر از 92٪ در کدام حالات سبب پولی سایتمای ثانوی میشود؟

جواب: امراض ریوی و زنده گی در ارتفاعات بلند، امراض ولادی قلبی مانند VSD، کاهش تهویه آلویولار مانند سندروم Pick wickien و لاغری.

سوال: میوتیشن کدام جین در پتوجینز Polycythemia Vera رول عمده دارد؟

جواب: میوتیشن جن JAK2 درپتوجنزیس Polycythemia Vera رول عمده دارد در 90 الی 95٪ واقعات این مرض دیده میشود.

سوال: معاینات لابراتواری درPolycythemia Vera چگونه است؟

جواب: هیموکریت بلند تر از ۵۰٪ در مردها وبیشتر از 45٪ در خانم ها، کریوات سفید خون بالاتر از 10000 الی 20000 فی مایکرولیتر، صفحیات دمویه بالاتر از 100000 فی مایکرولیتر با مارفولوژی نارمل دیده میشود و سطح EPO معمولا پایین است و موجودیت میوتیشن جن JAK2 تشخیص را تایید میکند. مخ عظم هایپرسلولر همراه با Panhyperplasia تمام حجرات.

سوال: سویه ویتامین بی 12 سیروم در Polycythemia Vera به کدام دلیل بلند میباشد؟

جواب: مقدار زیاد Transcobalamine-III از کرویوات سفید خون داخل دوران خون میشود.

سوال: اشباع اکسیجن خون شریان کمتر از 92٪ در کدام حالات سبب پولی سایتمای ثانوی میشود؟

جواب: امراض ریوی و زنده گی در ارتفاعات بلند، امراض ولادی قلبی مانند VSD، کاهش تهویه آلویولار مانند سندروم Pick wickien و لاغری.

سوال: اشباع اکسیجن شریان بیشتر از 92٪ در کدام حالات سبب پولی سایتمیای ثانوی میشود که باسطح بلند EPO همراه است؟

جواب: عمل کرد غیر طبیعی هیموگلوبین، تومورها.

سوال: معیارات تشخیصیه پولی سایتمیا را بنوسید؟

جواب: ازدیاد کتله کریوات سرخ بیشتر از 36ml/kg در مردان وبیشتر از 32ml/kg در خانم ها، اشباع اکسیجن شریانی بیشتر از 92٪ و سپیلینومیگالی.

سوال: در صورت عدم موجودیت سپیلینومیگالی در پولی سایتمیای ویرا کدام یافته تایید کننده است؟

جواب: ترومبوسایتوز بیشتر از 400000 در هر ملی متر مکعب، لوکوسایتوز بیشتر از 12000 در هر ملی متر مکعب، الکالین فاسفاتاز لیکوسیت بیشتر از 100 واحد و ویتامین بی 12 بیشتر از 900 پیکوگرام در ملی لیتر.

سوال: اختلالات پولی سایتمیای ویرا شامل حالات ذیل است؟

جواب: ترومبوز داخل عروقی، سویه بلند یوریک اسید زمینه را برای نقرس و سنگ های کلیوی، قرحات پیپتیک به علت تولید زیاد هستامین، واقعات لوکیمی و خارش جلدی.

سوال: تداوی انتخابی پولی سایتمی ویرا چیست؟

جواب: Phlebotomy.

سوال: خارش های معند جلدی در پولی سایتمیای ویرا توسط کدام دوا تداوی میشود؟

جواب: Hydroxiurea.

سوال: علت عمده مرگ و میر در مریضان با پولی سایتمیای ویرا کدام حالت است؟

جواب: ترمبوز شریانی.

سوال: لوکیمی لمفوبلاستیک حاد مرض خبیث کدام حجرات خون است؟

جواب: حجره پیشقدم لمفوسیت B یا T میباشد.

سوال: شایعتری سرطان سنین کودکی کدام است؟

جواب: Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL).

سوال: اسباب Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) را نام ببرید؟

جواب: جنتیک، شعاع، ویروس.

سوال: تظاهرات عدم کفایه مخ عظم در لوکیمی ها دیده میشود کدام ها اند؟

جواب: رنگ پریده گی، خستگی، خونریزی، تب و عفونت.

سوال: علایم کلینیکی خارج از مخ عظم لیوکیمیا کدام اند؟

جواب: لمف ادینوپاتی، سپلینومیگالی، هیپتومیگالی علایم CNS، بزرگی بیضه ها و ارتشاح جلدی.

سوال: مریضان Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) با منشا حجره T معمولاً با تظاهرات ذیل همراه است؟

جواب: کتله مدیاستین، کبد بزرگ و طحال بزرگ.

سوال: دریافت عمده لابراتواری در Acute Lymphoblastic Leukemia(ALL) کدام ها اند؟

جواب:Pancytopenia و Lymphoblasts درخون محیطی.

سوال: Aleukemic leukemia چه وقت گفته میشود؟

جواب: در زمان که بلاست در خون محیطی دیده نشود.

سوال: تصنیف Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) بر اساس مشخصات مورفولوژیک چگونه است؟

جواب: L1, L2, L3.

سوال: تصنیف Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) براساس فینوتایپ امیونولوژیک را بنوسید؟

جواب: Pre-B, B cell, T-cll.

سوال: تقریباً تمام لوکیمی لمفویید چند فیصد است؟

جواب: 75٪.

سوال: معیارات Remission در Acute Lymmphoblastic Leukemia (ALL)کدام ها اند؟

جواب: بلاستهای مخ عظم کمتر از 5٪ و عدم موجودیت حجرات لوکیمی درخون محیطی، تعداد حجرات خون محیطی نارمل و یافته فزیکی مبنی بر مصابیت خارج مخ عظم توسط لوکیمی وجود نداشته باشد.

سوال: رژیم کامل Acute Lymmphoblastic Leukemia (ALL) توسط کدام دواها حاصل میشود؟

جواب: Prednisone, Cincristine, Daunotubincin, L-Asparaginse.

سوال: کدام مریضان در رژیم کیموتراپی اولی انها Dasatinib (100mg/day) علاوه گردد؟

جواب: مریضان مبتلا به Acute Lymmphoblastic Leukemia(ALL). که دارای کروموزم Ph یا جین bcr/abl باشد.

سوال: در تداوی Hyperuricemia مریضان Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) کدام اهتمامات شامل است؟

جواب: مایعات وریدی، سودیم بایکاربونت و Allopurenol.

سوال: در صورتیکه شمارش لوکوسیت بیشتر از $200*10^9/L$ باشد کدام تداوی توصیه میشود؟

جواب: Leukapheresis.

سوال: کدام دواها ازباعث عدم کفایه مخ عظم سبب Acute Myelogenous Leukemia (AML) شده میتواند؟

جواب: کلورامفینکل، فینیل یوتازون، کلوروکین.

سوال: یافته های فزیکی Acute Myelogenous Leukemia (AML) شامل گزینه های ذیل است؟

جواب: خسافت، تب، اسپیلنومیگالی، هیپتومیگالی، لمف ادینوپاتی، حساسیت در جس عظم، انتان و خونریزی.

سوال: کدام علایم دلالت به لوکیمی CNS میکند؟

جواب: اذیمای پاپل، ارتشاحات شبکیه و اختلال عصبی مرکزی.

سوال: دریافت عمده لابراتواری Acute Myelogenous Leukemia (AML) کدام اند؟

جواب: پانسایتوپنی همراه با بلاستهای میلویید

سوال: Auer rod رول عمده را در تشخیص کدام مریضی دارد؟

جواب: Acute Myelogenous Leukemia (AML).

سوال: Induction chemotherapy در Acute Myelogenous Leukemia (AML) توسط کدام دواها صورت میگیرد؟

جواب: Cytarabin همراه با Daunorubicin.

سوال: مشخصات ریمیژن کامل در Acute Myelogenous Leukemia (AML) کدام ها اند؟

جواب: حجرات خون محیطی کاملاً نارمل شود، حجرات بلاست در مخ عظم کمتر از 5٪ باشد، یافته های تظاهرات کلینیکی لوکیمی وجود نداشته باشد و اجسام aure نباید دیده شود.

سوال: تداوی هایپریوریمیا در جریان تداوی Acute Myelogenous Leukemia(AML) به کدام دوا صورت میگیرد؟

جواب: Allopurinol.

سوال: برای حفظ هیموگلوبین در سطح بالاتر از 8 گرام بر دیسی لیتر کدام اهتمامات را توصیه مینماید؟

جواب: زرق کریوات سرخ عاری از لیکوست.

سوال: جن الحاقی 22.9T که در 90٪ مریضان Chronic Myelogenous leukemia (CML) دیده میشود به کدام نام یاد میشود؟

جواب: کروموزم فلادلفیا یا Ph.

سوال: شایعترین یافته(Myelogenous leukemia (CML کدام است؟

جواب: اسپیلنومیگالی.

سوال: Basophilia در Myelogenous leukemia (CML) ممکن است با تولید بیش از حد هیستامین باعث کدام اعراض میشود؟

جواب: خارش، اسهال، Hyperacidity معده و حتی زخم معده و flashing شود.

سوال: Reactive leukocytosis ناشی از انتان باکدام یافته ها تایید میشود؟

جواب: کریویات سفید خون کمتر از 50000 مایکرولیتر، طحال بزرگ نمیباشد، سویه الکلین فاسفتیز کرویات بیضا بلند است، جن Bcr/abl و بلاستها در خون دیده نمیشوند.

سوال: جن Bcr/abl درکدام حالت دیده میشود؟

جواب: Myelogenous leukemia (CML).

سوال: معیارات تشخیصیه Myelogenous leukemia (CML) کدام ها اند؟

جواب: موجودیت leukocytosis، کاهش میزان الکلین فاسفتیز، طحال بزرگ، کروموزم فلادلفیا یا جن Bcr/abl.

سوال: کدام دوا در Myelogenous leukemia (CML) بخاطر ریمیژن کامل استفاده میشود؟

جواب: Imatinib mesylate.

سوال: چه وقت پیوند الوجنیک مخ عظم در Myelogenous leukemia (CML) توصیه میشود؟

جواب: مرض تحت کنترول قرار نگیرد، پیشرفت مرض بعداز کنترول اولی و مرحله تشدیدی یا بلاست.

سوال: اکثراً Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) از کدام حجره منشا میگیرد؟

جواب: از حجره بی B.

سوال: تشخیص Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) به اساس کدام یافته ها صورت میگیرد؟

جواب: خستگی، انتانات متکرر، لمف ادنیوپاتی جدید و افزایش تعداد لمفوسایتهای خون دورانی.

سوال: تشخیص تفریقی Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) با کدام امراض صورت میگیرد؟

جواب: سیاه سرفه، لمفومای mantal cell، Hairy cell leukemia .

سوال: Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) با داشتن کدام مشخصه از Mantle cell lymphoma تفکیک کرده میتواند؟

جواب: CD23.

سوال: طبقه بندی Rai در تعین انذار کدام مرض استفاده میشود؟

جواب: Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL).

سوال: کدام مرحله های طبقه بندی Rai با خطر بلند همراه است؟

جواب: III , IV.

سوال: سیستم Binet بخاطر تصنیف کدام مریضی استفاده میشود؟

جواب: Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL).

سوال: شایعترین رژیم تداوی Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) کدام اند؟

جواب: کلوزامبوسل یا فلودارابین.

سوال: مشخصات پاسخ تداوی در Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) کدام ها اند؟

جواب: حداقل برای دوماه طحال بزرگ و لمف ادینوپاتی دیده نشود، لوحه خون کاملاً طبیعی گردد، حداقل شمارش نیوتروفیل 1500 فی

مایکرولیتر و تعداد صفیحات دمویه 100000 فی مایکرولیتر و شمارش لمفوسیت ها کمتر از 4000 فی مایکرولیتر و هیموگلوبین بلندتر از 11 ملیگرام بر دیسی لیتر باشد.

سوال: کدام وایرس ها شاید در مرض Hodgkin Disease (HD) رول سببی داشته باشد؟

جواب: HIV, EBV.

سوال: لوحه کلینیکی شایع Hodgkin Disease (HD) چگونه است؟

جواب: عقدات لمفاوی سخت، کاملاً متحرک و معمولاً بدون درد.

سوال: تب Pel-Epstein در کدام مرض دیده میشود؟

جواب: Hodgkin Disease (HD).

سوال: تظاهرات غیر معمول مرض Hodgkin Disease (HD) کدام ها است؟

جواب: خارش شدید جلدی بدون توجیه، Erythema nodosum و اتروفی Ichthyosi form جلدی، کمخونی هیمولایتیک امیون، نفروتیک سندروم و ترومبوسایتوپینی، انمی و هایپرکلسیمی و درد عقدات لمفاوی بعد از مصرف الکول.

سوال: تشخیص مرض Hodgkin Disease (HD) با دریافت کدام حجرات در بیوپسی وضع میشود؟

جواب: حجرات reed Sternbergتشکیل یک حجره بزرگ دو هسته ئی است و هر هسته حاوی هسته چه های برجسته میباشد.

سوال: طبقه بندی RYE در کدام مرض کاربرد دارد؟

جواب: Hodgkin Disease (HD).

سوال: انذار Hodgkin Disease (HD) در کدام مرحله طبقه بندی RYE بد است؟

جواب: Lymphocytic depletion (LD).

سوال: سیستم مرحله بندی Ann Arbore در کدام مریضی استفاده میشود؟

جواب: Hodgkin Disease (HD).

سوال: علت ترومبوسایتوپنی در Hodgkin Disease (HD) چیست؟

جواب: افت مخ عظم، hypersplenism یا اتوامیون.

سوال: یک عقده لمفاوی مشکوک به مرض هوجکن با کدام امراض تشخیص تفریقی میشود؟

جواب: با لمفومای غیر هوجکن عقدات لمفاوی، infectious mononucleosis یا عکس العمل دوایی.

سوال: رژیم ABVD در کدام مرض بیشتر استفاده میشود؟

جواب: Hodgkin Disease (HD).

سوال: رژیم ABVD شامل دواها است؟

جواب: Adriamycin, bleomycin, vinblastine and dacarbazin.

سوال: سندروم Lhermitt's چگونه یک حالت است؟

جواب: بروز شوک الکتریکی به سمت اندام تحتانی هنگام خم کردن گردن به قدام.

سوال: طول عمر گرانولوسیتها چقدراست؟

جواب: در جریان خون از ۴ الی ۸ ساعت است و از ۴ الی ۵ روز نیز در انساج زنده می ماند.

سوال: طول عمر مونوسیتها چقدر است؟

جواب: بعد از 10 الی 20 ساعت الی چند ماه زنده می مانند.

سوال: طول عمر لمفوسیت چقدر است؟

جواب: بر اساس نیاز بدن تا چند ماه است.

سوال: مهمترین وظیفه نوتروفلیها وماکروفاژ ها چیست؟

جواب: فاگوسایتوزس.

سوال: نیوتروپینیا چه وقت گفته میشود؟

جواب: تعداد نوتروفیل کمتر از 1800/mcL شود.

سوال: کدام دوا ها سبب کاهش کرویات سفید خون میشود؟

جواب: سکلوفسفامید، کلورامبوسیل، کلورامفنیکول، سلفون اماید ها، پنسلین ها، فیوتیازن ها، کاربامازپین.

سوال: کدام انتانات سبب کاهش کریوات سفید خون میشود؟

جواب: توبرکلوز، محرقه، بروسیلوز، ملاریا، هپاتیت ویروسی و ایدز.

سوال: در کدام حالات به علت تخریب محیطی نیروتروپینیا بوجود میاید؟

جواب: انتی بادی های انتی نوتروفیل ویا هایپراسپلینیزم، امراض اوتوامیون، سندروم SLE. RA. Felty و ادویه به عنوان Haptens، فینایل بوتازون،

سوال: اسباب ارثی نیوتروپنیا رابنوسید؟

جواب: سندروم Kostmann's و سندروم Shwachman's Diamond و سندروم Felty .

سوال: معمولترین امراض انتانی که در هنگام نیوتروپینی رخ میدهند عبارت از؟

جواب: Septicemai, Cellulites، نمونیا و تب نیوتروپنیک بامنشا نا معلوم.

سوال: اگر سندروم Felty's زمینه را برای انتانات بکتری متکرر مساعد ساخته باشد تداوی انتخابی ان عبارت از؟

جواب: Splenectomy و یا G-CSF.

سوال: هموستاز با چند میکانیزم برقرار میشود؟

جواب: انقباض اوعیه، تشکل پلک صفحیات دمویه و انعقاد خون.

سوال: فکتور های تحثری که درمسیر خارجی رول دارند کدام ها اند؟

جواب: فکتور VII، فکتور X و V.

سوال: فکتور های تحثری که درمسیر داخلی رول دارند کدام ها اند؟

جواب: فکتور XII، فکتور XI، فکتور X و فکتور VIII و فکتور V.

سوال: حل شدن یا لایز لخته های خون توسط کدام فکتور صورت میگیرد؟

جواب: پلازمین یا فبرینولیزین.

سوال: FDP چیست؟

جواب: پارچه های لایز شده فیرینوجن است.

سوال: طولانی شدن زمان پروترومبین در مقابل کاهش کدام فکتور های حساس است؟

جواب: به مسیر خارجی انعقاد خون و نقایص فکتورهای انعقادی وابسته به ویتامین K بسیار حساس است.

سوال: زمان پروترومبین نسبی پارشل (aPTT)در مقابل کاهش کدام فکتور های تحثری حساس است؟

جواب: VIII, XI, IX.

سوال: اختلالات مسیر مشترک منجر به افزایش کدام یافته های لابراتواری میشود؟

جواب: aPTT و PT

سوال: Hemophilia چگونه مرض است؟

جواب: یک مرض خونریزی دهنده ارثی وابسته به کروموزوم X مغلوب است که به اثر میوتیشن جن F9 or F8 بوجود می اید این فکتور درکبد ترکیب میشود.

سوال: هموفلیا در کدام جنس دیده میشود؟

جواب: جنس مذکر.

سوال: در مریضان هیموفیلی زمانی خونریزی (BT) و شمارش پلتیلت چگونه است؟

جواب: طبیعی است.

سوال: در شکل شدید هیموفلیا شایعترین تظاهرات کدام ها اند؟

جواب: خونریزی مفصلی (Hemarthrosis) متکرری است که میتواند هر مفصل را مبتلا کنند.

سوال: معاینات لابراتواری هیموفلیا کدام ها است؟

جواب: طولانی شدن aPTT، پایین بود سطح فکتور 8 یا 9.

سوال: تفاوت هیموفلیای a و b را از نظر کلینیکی بنوسید؟

جواب: از نظر کلینیکی از هم قابل تمایز نیستند.

سوال: برای کنترول درد مفاصل مریضان هیموفلیا کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: Ibuprofen.

سوال: تداوی هیموفیلیا چگونه صورت میگیرد؟

جواب: نصف حیات فکتور هشت، 8 الی 12 ساعت میباشد و روز دو مراتبه زرق گردد. نیمه عمر فکتور 9 بیست چهار ساعت است روز یک زرق کفایت میکند.

سوال: Nontransfusion therapy in hemophilia را در هیموفلیای A بنوسید؟

جواب: Desmopressin, Fibrinolytic and tranexamic acid.

سوال: اختلاطات هیموفلیا را بنوسید؟

جواب: تشکل الوانتی بادی و نهی کننده گان علیه فکتور 8 و9 اند که به علت زرقیات متکرر خون به میان می اید، امراض انتانی و آرتروپاتی.

سوال: Immune Thrombocytopenic Purpura چگونه حالت است؟

جواب: یک مرض اکتسابی است که موجب تخریب صفحیات دمویه بواسطه واکنش های معافیتی و احتمالا مهار ازادی صفیحات دمویه از میگاکریوسایت های میباشد.

سوال: اسباب Immune Thrombocytopenic Purpura کدام ها اند؟

جواب: Idiopathic، انتان HIV، مونونوکلیوس انتانی، توکسو پلازموسس وCMV، امراض اتوامیون مانند SLE، ادویه و دوا بخصوص کینیدین و امراض لمفوپرولیفراتیف.

سوال: خونریزی های بنفسه، خون بینی، و خون ریزی بیره ها در Immune Thrombocytopenic Purpura چه وقت رخ میدهد؟

جواب: زمان که تعداد صحفیات دمویه کمتر از 20000-30000/mcL باشد

سوال: دریافت لابراتواری Immune Thrombocytopenic Purpura رابنوسید؟

جواب: تعداد صحفیات دمویه کم اما شمارش حجرات دیگر خون به نارمل و حجرات خون محیطی ازنظر مورفولوژی طبیعی میباشند.

سوال: کدام مریضان Immune Thrombocytopenic Purpura نیاز به تداوی دارند؟

جواب: مریضان که تعداد صفحیات دمویه شان کمتر از 30000mcL باشد یا خون ریزیهای آشکار و مداوم داشته باشد. کورس تداوی کوتاه مدت از

پریدنیزون بمقدار یک ملی گرام فی کیلو وزن بدن در روز ازطریق فمی استفاده میگردد.

سوال: Rituximab در تداوی Immune Thrombocytopenic Purpura چه وقت توصیه میشود؟

جواب: Immune Thrombocytopenic Purpura مقاوم.

سوال: Transfusion صفیحات دمویه چه وقت در Immune Thrombocytopenic Purpura استطباب دارد؟

جواب: تنها در خونریزی های تهدید کننده حیات و جراحی همزمان با ادویه تجویز شده میتواند.

سوال: Splenectomy در Immune Thrombocytopenic Purpura چه وقت استطباب دارد؟

جواب: زمان که ترومبوسایتوپنی شدید باشد یا قطع تدریجی استرویید دچار عود میشوند وبه هیچ اقدامات تداوی پاسخ ندهند.

سوال: دوای تنبه کننده تولید پلاتیلیت ها رانشانی کنید؟

جواب: Eltrombopaq.

سوال: تداوی Immune Thrombocytopenic Purpura در مریضان حامله عبارت از؟

جواب: در ترایمستر اول حفظ شمارش صفیحات دمویه بین 10000-30000/mcL و در ترایمستر دوم وسوم بیشتر از 30000/mcL و قبل از Cesarean section یا ولادت مهبلی بیشتر از 50000/mcL میباشد.

سوال: تداوی استندرد برای خانم حامله در Immune Thrombocytopenic Purpura عبارت از؟

جواب: پریدنیزون ازطریق فمی یا انفیوژن متناوب IVIG.

سوال: اعراض جانبی امیونوگلوبولین ها در ITP کدام اند؟

جواب: Aseptic meningitis و عدم کفایه کلیتان.

سوال: مشخصات Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) را ذکر کیند؟

جواب: فعال شدن بیش ازحد سیستم انعقادی، کاهش فکتوری های انعقادی و ترومبوسایتوپنی.

سوال: اختلاطات ولادی که سبب Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) میشود نام ببرید؟

جواب: جدا شدن زود رس پلاسنتا، امبولی مایع امنیوتیک، باقی ماندن جنین مرده در رحم و سقط.

سوال: معمولترین دریافت های کلینیکی در Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)؟

جواب: Ecchymosis, oozing, petechia تا خونریزی های شدید جهاز هضمی، ریه و CNS.

سوال: کدام سندروم است که در آن Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) ناشی از ملگناسی به شکل ترومبوز ظاهر میشود؟

جواب: سندروم Trousseeau.

سوال: یافته های شایع Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) عبارت از؟

جواب: طولانی شدن aPTT و PT، سویه فیبرینوجن پایین، شمارش صفحیات دمویه کمتر از 10000mcL، وجود Shistocyt ها، افزایش تعداد FDP.

سوال: حساس ترین معاینه برای Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) چیست؟

جواب: FDP یا D-dimer.

سوال: Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) مزمن در کدام حالات ظاهر میشود؟

جواب: Hemangioma giant، کانسر های میتاستاتیک و سندروم طفل مرده در رحم.

سوال: تفاوت میان Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)وافات شدید کبدی چیست؟

جواب: دریافت های لابراتواری در افات کبدی سریعاً تغییر نمیکند.

سوال: احتمامات اعراض خونریزی در Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) شامل؟

جواب: پلازمای منجمد تازه (FFP)، عصاره صفیحات دمویه تغلیظ شده، Cryoprecipitate، کریوات سرخ متراکم.

سوال: توصیه هیپارین در Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) چه وقت مضاد استطباب است؟

جواب: اگر با تداوی معاوضوی شمارش پلاتلت بیشتر از 500000mcL نگردد، و در خونریزی های جهاز هضمی و CNS، انفصال پلاسنتا و جراحی.

سوال: انتی بادی های مقابل کدام انتیجن ها بصورت طبیعی در خون موجود بوده میتواند؟

جواب: ABO.

سوال: افراد با گروپ صفر دارای کدام نوع انتی بادی اند؟

جواب: ضد A و ضد B.

سوال: خون دهنده عمومی کدام گروپ افراد اند؟

جواب: افراد با گروپ صفر.

سوال: خون گیرند عمومی کدام افراد اند؟

جواب: افراد گروپ AB.

سوال: افراد فاقد انتی جن D، که Rh منفی هستند دارای کدام انتی بادی اند؟

جواب: به از مواجه شدن با انتیجن D انتی بادی Anti- D را انکشاف میدهند.

سوال: مریض با گروپ Rh منفی ایا میتواند از گروپ Rh مثبت خون بگیرد؟

جواب: اگر شخص Rh منفی از شخص Rh مثبت خون اخذ کند انتی بادی درجود آن تاسس نموده با زرق مجدد خون Rh مثبت شدیداً کریوات سرخ گیرنده تخریب میگردد (یکبار میتواند بگیرد).

سوال: افراد در کدام سینین میتواند به رضایت خود خون اهدا کنند؟

جواب: بین 18 الی 65 سال.

سوال: حد اعظمی خون که یک فرد میتوانند به یکبارگی اهدا کند؟

جواب: 10.5 mL/kg.

سوال: کدام افراد نمیتواند که به صورت دایمی خون اهدا نمایند؟

جواب: ایدز، مریضان هیموفلیا، معتادین مواد مخدر، افرادیکه رابطه جنسی نامشروع داشته و Hepatitis.

سوال: برای جمع آوری چندین واحد صفحیات دمویه از یک دهنده از کدام میتود استفاده میشود؟

جواب: تکنالوژی apharesis.

سوال: خون کامل تازه (FWB) در کدام مریضان مطلوب است؟

جواب: دچار خونریزی شدید حاد باشد و بیشتر از 10 یونت خون در 24 ساعت نیاز داشته باشد.

سوال: برتری که خون تازه برای نقل الدم دارد کدام اند؟

جواب: همزمان کریوات سرخ و کریوات سفید پلازما و صفحیات دمویه دارد.

سوال: مریضان شدید و بستری مانند جراحی Cardio thoracic، ترمیم کسر ران، خونریزی جهاز هضمی و سرطان خون که تحت تداوی شیموتراپی هستند - سویه هیموگلوبین درین افراد باید با نقل الدم در حدود چند حفظ گردد؟

جواب: از 7 الی 8 گرام فی دیسی لیتر.

سوال: هر یونت PRBC چقدر حجم دارد؟

جواب: 300 ملی لیتر.

سوال: کرویات سرخ متراک منجمد درکدام حالات کابرد دارد؟

جواب: به منظور انتقال خون Autologous و به منظور جلوگیری از واکنش های Anaphylactic shock and leukoaglotenin.

سوال: Fresh Frozen Plasma حاوی کدام اجزای خون است؟

جواب: تمام فکتور های انعقادی اساسی و پروتین های پلازمایی مانند فیبرینوجن، انتی ترومبین، البومین و همچنین پروتین S و C میباشد.

سوال: موارد استفاده از FFP عبارت از؟

جواب: اصلاح اختلالات انعقادی به علت امراض کبدی DIC، برطرف کردن سریع اثرات سمی وارفارین، برطرف کردن کمبود پروتین های پلازمایی.

سوال: Cryopercipitate دارای کدام اجزای خون میباشد؟

جواب: فکتور 8، فبرینوجن و Von willebrand factor.

سوال: موارد استعمال Crypercipitate درکدام حالات است؟

جواب: Hypofibrogenemia ولادی و DIC حاد.

سوال: کریوات سرخ کم لیکوسیت دارای کدام مزیت است؟

جواب: این مستحضر واکنش Alloimmunization and Leukoaglutination را کاهش میدهد.

سوال: کریوات حمرا شسته شده به کدام مریضان توصیه میشود؟

جواب: برای مریضان که واکنش های مکرر الرژیک و تب شدید یا anaphylactic در برابر خون کامل داشته باشد توصیه میشود.

سوال: Autologous PRBC چگونه محصول خون است؟

جواب: تزریق خون اتولوگ عبارت از خون گیری از یک مریض برای تزریق به خود او .

سوال: استطباب نقل الدم کدام ها اند؟

جواب: خونریزیها، شاک، جراحی، سوختگی و کمخونی.

سوال: نقل الدم Platelates درکدام حالات ضروری است؟

جواب: مریضان Thrombocytopenia که مغز استخوان شان پلاتلت کافی تولید کرده نمیتواند یا تزریق صفیحات دمویه از خطر خونریزی مرگبار CNS نجات می یابند.

سوال: خونریزی بنفسه در کمبود پلاتیلیت ها چه وقت ایجاد میشود؟

جواب: صفحیات دمویه کمتر از 80000/mcL باشد.

سوال: خونریزی های بنفسه تهدید کننده حیات در کمبود پلاتیلیت ها چه وقت دیده شده میتواند؟

جواب: صفحیات دمویه به کمتر از 5000/mcL برسد.

سوال: در عملیات های جراحی تعداد پلاتیک ها باید درحدود چقدر باشد؟

جواب: بیشتر از 50000/mcL.

سوال: گرانولوسیت ها از یک فرد چگونه بدست می اید؟

جواب: از یک دهنده خون و به کمک روش Apharesis به دست می اید.

سوال: گرانولوسیت تغلیظ شده چه وقت استطباب دارد؟

جواب: برای مریضان neutropenia شدید که تعداد کریویات سفید کمتر از 100/mcL بوده و شواهد انتان و تب در ان موجود باشد وحداقل 48 ساعت بعداز استفاده انتی بیوتیک وسیع الساحه یا ادویه ضد فنگسی جواب ندهد مورد استفاده قرار میگیرد.

سوال: بهبودی نیوتروپنی های ناشی از کیموتراپی توسط کدام دوا امکان پذیر است؟

جواب: (GM-CSF) granulcyte-monocyte colony stimulatin factor.

سوال: انتقال ترکیبات پلازما کدام وقت استطباب دارد؟

جواب: در تداوی کمبود فکتور های تحثری در TTP یا سندروم هیمولایتیک یورمیک.

سوال: عوارض جانبی نقل الدم ترکیبات پلازما کدام ها اند؟

جواب: انتقال ویروس، عکس العمل های الرژیک، شاک انافلاتیک، Alloimmunization در برابر گروپ Rh و HLA.

سوال: مریضان هیموفلی A توسط کدام یکی از اجزای دموی تداوی میشوند؟

جواب: فکتور 8 تغلیظ شده ازطریق ورید.

سوال: انتی ترومبین تغلیظ شده III در کدام حالات توصیه میشود؟

جواب: کمبود ارثی AT-III، اعاده عوارض جانبی ترومبولایتیک ها، DIC و جراحی ارتوپیدی.

سوال: Hemaphresis چگونه یک روش است؟

جواب: در آن خون کامل ازیک فرد گرفته میشود وبا ضد انعقادی ترکیب و اجزای مورد ضرورت آن جدا ساخته میشود.

سوال: از روش hemaphresis برای تهیه کدام اجزای خون استفاده میشود؟

جواب: صفیحات دمویه، گرانولوسیت، پلازما و برای خارج ساختن عناصر یا حجرات پتالوژیک از جریان خون.

سوال: واکنش های هیمولایتیک حاد ناشی از انتقال خون چه وقت بوجود میباید؟

جواب: هیمولیز حاد داخل وعایی از تطبیق گروپ خون ناسازگار به وجود میاید.

سوال: واکنش های هیمولایتیک حاد عبارت از؟

جواب: کاهش فشار خون، تکی پنی، تکی کاردیا، تب، لرزه، Hemoglobinemia، Hemoglobinurea، درد ناحیه ظهری و صدر و ناراحتی در محل زرق خون، سردردی و در واقعات شدید عرق، نفس تنگی و کولپس قلبی وعایی.

سوال: علایم عکس العمل حاد هیمولایتیک در مریضان جراحی تحت انستیزی کدام اند؟

جواب: خونریزی عمومی، Tachycardia و oliguria.

سوال: کدام معاینات لابراتواری در واکنش های هیمولایتیک حاد کمک کنند است؟

جواب: معاینه هپتوگلوبین، LDH، بلیروبین غیر مستقیم و فکتور های انعقادی شامل aPTT, PT، فیبرینوجن و شمارش صفیحات دمویه.

سوال: تداوی واکنش های هیمولایتیک حاد شامل:

جواب: مایعات داخل وریدی و توصیه فوروسیماید یا مانیتول.

سوال: واکنش های هیمولایتیک و سیرولوژیک تاخیری ناشی از انتقال خون چه وقت دیده میشود؟

جواب: در مریضان روی میدهد که از قبل در برابر الوانتیجن های RBC حساس شده اند.

سوال: Hypersensitivity Reaction در مقابل نقل الدم توسط کدام اجزای خون ایجاد میشود؟

جواب: به واسطه پروتینهای Allogenic پلازما.

سوال: اعراض وعلایم Hypersensitivity Reaction عبارت از؟

جواب: عسرت تنفس، دلبدی، استفراغ، هایپوتینشن، اسپازم برانشها، کاهش شعور، توقف تنفسی و شاک.

سوال: کدام محصولات خون بیشتر به الودگی باکتریای مساعد اند؟

جواب: پلاتلت ها.

سوال: کدام ویتامین ها در فاقگی مدت زیاد دوام نمیکنند؟

جواب: ویتامین های منحل در آب مثل گروپ ویتامین های بی و ویتامین سی.

سوال: ذخیره ویتامین A درکبدممکن است نیاز های کسی را تا چه مدت تامین میکند؟

جواب: مدت 5 الی 10 ماه.

سوال: ویتامین D در کبد شخص تا چه مدت کافی میباشد؟

جواب: 2 الی 4 ماه.

سوال: ذخیره بیشتر ویتامین های B در کدام محلول ناچیز است.

جواب: اب.

سوال: ذخیر ویتامین بی 12 در وجود چقدر است؟

جواب: مدت یک سال کافی است.

سوال: فقدان ویتامین سی در چه مدت انکشاف مینماید؟

جواب: یک هفته.

سوال: ویتامین A چگونه ویتامین است؟

جواب: منحل در شحم.

سوال: ویتامین A دارای کدام وظایف اند؟

جواب: برای دید نارمل ضروری است، این ویتامین برای رشد طبیعی حجرات بدن ودرجلوگیری از امراض قلبی و کانسری، در معافیت هومورال و معافیت حجروی (Natural killer) و فگوسایتوز و در ترمیم جروحات و در مصرف آهن رول عمده دارد.

سوال: ویتامین A درکدام قسمت بدن بیشتر ذخیره میشود؟

جواب: کبد.

سوال: منبع غذایی ویتامین A کدام ها اند؟

جواب: سبزیجات برگ سبز تاریک و میوه جات و سبزیجات رنگ زرد مانند زردالو و زردک.

سوال: تظاهرات Toxicity بیتاکروتین کدام ها اند؟

جواب: رنگ جلد را به زرد نارنجی تغییر میدهد، تغییر رنگ بیشتر در کف دست و پا برجسته میباشد، Sclera چشم زرد نمیباشد.

سوال: تسمم مزمن ویتامین A چه وقت دیده میشود؟

جواب: افراد که در مدت بیشتر از سه ماه روزانه 50000 یونت ویتامین A را مصرف کند.

سوال: تظاهرات مقدم تسمم مزمن ویتامین A کدام اند؟

جواب: خشکی و تفلسات جلد، ریزش موها، زخم دهن، hyperostosis دردناک، بی اشتهاهی و استفراغ.

سوال: تظاهرات خطرناک وپیشرفته ویتامین A کدام اند؟

جواب: hyperostosis، ازدیاد فشار داخل قحفی، papileema، سردردی، اختلال در شناخت، کبد بزرگ که بعضاً به طرف سیروز کبدی پیشرفته میکند و کسر عظام.

سوال: تظاهرات تسمم حاد ویتامین A کدام اند؟

جواب: دلبدی، استفراغ، دردبطنی، سردردی، Paoilledea و Lethargy.

سوال: مصرف زیاد ویتامین A نزد خانم های حامله سبب چه میشود؟

جواب: سقط های بنفسه، ابنارملتی قحفی و وجهی، افات دسامات قلبی.

سوال: ویتامین بی یک به کدام نام یاد میشود؟

جواب: تیامین.

سوال: منبع غذایی ویتامین بی یک کدام ها اند؟

جواب: منبع عمده ان نشایسته، گوشت، حبوبات و خسته است.

سوال: کدام مواد با داشتن انزایم Thiaminase سبب تخریب تیامین میشود؟

جواب: چای، کافی و ماهی خام.

سوال: اعراض و علایم در مرحله مقدم فقر تیامین کدام ها اند؟

جواب: بی اشتهاهی، Cramp های عضلی، Paresthesia، ضیاع حافظه و تخریشیت.

سوال: کمبود طولانی تیامین سبب چه میشود؟

جواب: عدم کفایه قلب (wet beriberi) یا تشوشات سیستم عصبی (dry beriberi).

سوال: مشخصات عمده در بری بری مرطوب کدام اند؟

جواب: عدم کفایه قلبی high out put.

سوال: در بری بری خشک کدام علایم دیده میشود؟

جواب: اعصاب مرکزی و محیطی دچار افت میشود، در نیوروپاتی محیطی اعصاب حسی و حرکی ماوف میشوند.

سوال: wernick's korsakoff در کدام صورت دیده میشود؟

جواب: درفقدان ویتامین بی یک.

سوال: Wernicke encephalopathy شامل چه میباشد؟

جواب: nystagmus افقی است، که به طرف ophthalmoplegia ناشی از ضعف عضلات خارج عینی، Cerebral antaxia و Confusion پیشرفت میکند.

سوال: wernick's korsakoff چگونه یک حالت است؟

جواب: Wernicke encephalopathy یکجا با ضیاع حافظه، فراموشی و Confabulation.

سوال: درکمبود ویتامین بی یک کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: تیامین روزانه به مقدار از 50 الی 100 میلیگرام.

سوال: Toxicity Thiamin با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: anaphylaxis.

سوال: فقدان ویتامین بی یک درکدام افراد دیده میشود؟

جواب: الکهولیک، حامله، افراد با دلبدی و استفراغ و سو تغذی.

سوال: ویتامین بی 6 به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Pyridoxine.

سوال: کدام دواها سبب فقدان ویتامین بی 6 میشود؟

جواب: Cyclosecrin, pencilamin, INH & Contraceptive.

سوال: سندروم وابنارملتی های ولادی که باکمخونی همراه است بیشتر با کدام ویتامین بهبود میابد؟

جواب: ویتامین بی 6.

سوال: معمولا در فقر ویتامین بی 6 کدام اعراض وعلایم میباشد؟

جواب: Weakness و عصبانیت.

سوال: Toxicity ویتامین بی 6 با کدام امراض مشخص میشود؟

جواب: نیوروپاتی اعصاب حسی، قدرت قدم زدن را ازدست میدهد و Photosensitivity والتهاب جلدی.

سوال: Niacin به کدام نام های مترادف یاد میشود؟

جواب: Vitamin pp, B3 & nicotinic acid.

سوال: منبع عمده غذایی نیاسین کدام اند؟

جواب: امینواسید Tryptophan.

سوال: کمبود نیاسین سبب کدام مرض میشود؟

جواب: Pellagra.

سوال: مرض پلگرا در سندروم Carcenoid چرا شیوع زیاد دارد؟

جواب: به علت این که Tryptophan بیشتر به Serotonin تبدیل میشود.

سوال: تظاهرات مقدم پلگرا چیست؟

جواب: بی اشتهاهی ضعیفی عمومی تخریشیت سوزش زبان Stomatitis and glossitis باخت وزن.

سوال: Casal's necklace درکمبود کدام ویتامین دیده میشود؟

جواب: ویتامین بی 3.

سوال: علایم Death. Dementia .diarrhea. dermatitis (4Ds) فقدان کدام ویتامین است؟

جواب: نیاسین.

سوال: Toxicity ویتامین بی 3 باکدام علایم نمایان میشود؟

جواب:Flushing جلدی.

سوال: خطرناکترین سمیت نیاسین کدام اند؟

جواب: hepatic toxicity.

سوال: اسکاروی درنتیجه فقدان کدام ویتامین دیده میشود؟

جواب: ویتامین سی C.

سوال: تظاهرات اسکاروی در اطفال بعدا ز شش ماهگی کدام اند؟

جواب: تخریشیت، پندیده گی پاها، فلج کاذب اطراف سفلی، وضعیت بقه مانند (که ازخونریزی تحت Periost استخوان بوجود میاید).

سوال: Toxicity ویتامین سی باکدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: اسهال، تخریش معده، دلبدی، نفخ باد.

سوال: دوز بلند و دوامدار ویتامین سی سبب کدام آفت میشود؟

جواب: سنگهای oxalate کلیوی .

سوال: اولین حجرات که درمقابل انتانات عکس العمل نشان میدهد عبارت از؟

جواب: فاگوسایت ها (نوتروفل ها وماکروفاژ).

سوال: معافیت ذاتی شامل کدام بخش ها است؟

جواب: مقاومت جلدی، ماکروفاژ های نسجی، اسید معده و انزایم های جهای هضمی، وجود ترکیبات کیمیاوی خاص مثل لیزوزایم درخون و لمفوسیت های کشنده طبیعی.

سوال: اثرات مهم فعال شدن سیستم کامپلمانت کدام اند؟

جواب: اپسونیزیشن وفاگوسیتزو، لایزس Lyasis و Agglutintion، Neutralization، کموتاکسیس و فعال سازی ماست سلها و بازوفیل ها.

سوال: سلول های T کمکی چه وظیفه دارد؟

جواب: تنظیم تمام اعمال سیستم معافیتی میباشد.

سوال: حجرات Cytotoxic چه وظیفه دارد؟

جواب: درمبارزه انتیجنها مستقیماً وارد عمل میشوند.

سوال: Suppressor T-Cell چه وظیفه دارد؟

جواب: حجرات کمکی و سایتوتوکسیک را سرکوب میکند از بروز واکنشهای معافیتی بیش از حد جلوگیری میکند تا اسیب شدید به انساج نرسد.

سوال: Severe congential neutropenia چگونه افت است؟

جواب: یک مرض ارثی است مشخصه ان کاهش شمارش نوتروفیلها است

سوال: DiGeorge's syndrome چی وقت بوجود میاید؟

جواب: در صورت فقر شدید حجرات T مبتلا به انتانات شدید ویرسی، فنگسی یا پروتوزاوایی میشوند.

سوال: Common variable immunodeficiency باکدام افت همراه است؟

جواب: سویه IgG پایین میباشد وبا کذشت زمان ممکن تمام کلاس های انتی بادی IgM. IgG. IgA معدوم گردند.

سوال: ایدز یا سندروم نقص معافیت کسبی برای بار نخست در کدام سال و در کجا کشف شد؟

جواب: در سال 1981 در امریکاه کشف گردید.

سوال: ایدز یا HIV را تعریف نماید؟

جواب: هرشخص مصاب به Human immunodeficiency Virus که شمارش حجرات CD4+T نزدش کمتر از 200/mcl یا فیصدی لمفوسایت CD4 کمتر از۱۴٪ باشد بادرنظر داشت موجودیت اعراض HIV یا انتانات فرصت طلب نویوپلازم مصاب ایدز میباشد.

سوال: عامل سببی ایدز مربوط کدام فامیل میشود؟

جواب: Retroviridae (human retroviruses) .

سوال: سرایت انتان HIV از کدام طریق میباشد؟

جواب: از طریق مقاربت جنسی، Homosexual heterosexual، از طریق خون و محصولات خون و از مادر به اطفال، سوزن و الات برنده منتن.

سوال: فکتورهای که زمینه را برای سرایت HIV مساعد میسازد عبارت از؟

جواب: شامل زخم عادت ماهوار، التهاب، ترضیض، سفلیس، Chanchroid و عدم اجرای ختنه.

سوال: اعراض عمومی ایدز عبارت از؟

جواب: تب، التهاب بلعوم، لمف ادینوپاتی، سردردی، درد مفاصل و عضلات، خستگی و کسالت، بی اشتهایی و باختن وزن، دلبدی، استفراغ، اسهال و درد های محیطی.

سوال: اعراض عصبی ایدز عبارت از؟

جواب: منتزیت، انسفالیت، نیوروپآتی محیطی و Myelopathy میباشد.

سوال: اعراض جلدی ایدز عبارت از؟

جواب: اندفعات مکولر احمراری، قرحات جلدی و مخاطی.

سوال: معمولترین انتان فرصت طلب در ریه مریضان ایدز عبارت از؟

جواب: Pneumocystis jirovce.

سوال: Seborrhic dermatitis نزد مریضان ایدز چه وقت واقع میشود؟

جواب: که تعداد CD4+T کمتر از 200/mcL شود

سوال: امراض نیوپلاستیک که بیشتر نزد مریضان HIV دیده شده است عبارت اند از؟

جواب: Kaposi sarcoma, Non Hodgkin Lymphoma، لمفومای ابتدایی دماغ و کارسینومای عنق رحم.

سوال: Lymphoma نزد مریضان HIV باکدام رژیم تداوی میشود؟

جواب: CHOP.

کمبود ویتامین A بیشتر در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: اطفال نوزاد.

تظاهرات عین فقر ویتامین A عبارت از؟

جواب: Xerophthalmia اعراض وعلایم مرحله مقدم آن شب کوری

خشکی منضمه چشم Bitot's spots.

تظاهرات موخر کمبود ویتامین A شامل از؟

جواب: قرحه قرنیه، نکروز قرنیه، keratomalacia، تثقیب قرنیه، Endophthalmitis و نابینایی.

سوال: کمبود ویتامین A کدام اثرات بالای تولید مثل دارد؟

جواب: ناتوانی در تولید مثل، کاهش یا قطع عادت ماهوار و نقص انکشاف جنین، Exerosis and Hyper keratinization.

سوال: تظاهرات جلدی کمبود ویتامین A کدام ها اند؟

جواب: اسهال، سرخکان، پیچیش، ملاریا، انتانات طرق تنفسی.

سوال: تست Dark adaptation برای تشخیص کمبود کدام ویتامین استفاده میشود؟

جواب: ویتامین A.

سوال: در فقر شدید ویتامین و افات قرنیه دوز ویتامین A چقدر است؟

جواب: 20000 یونت فی کیلو وزن از طریق فمی برای پنج روز تجویز میگردد.

سوال: کدام معاینه خون در تمام مرحله کمخونی کمبود آهن کاهش میابد؟

جواب: فریتین.

سوال: Pancytompena درتشخیص کدام کمخونی با اهمیت است؟

جواب: کمخونی اپلاستیک.

سوال: دوای انتخابی Cold agglutinin کدام اند؟

جواب: Rituximab.

سوال: بهترین تداوی مرض کمخونی اپلاستیک درسنین کمتر از40 سال کدام اند؟

جواب: تعویض Stem cell.

سوال: اختلاطات عمده PV عبارت اند از؟

جواب: زخم معده، سنگ کلیوی و Thrombosis.

امراض قلبی وعایی

مولف: پوهاند دوکتور نادر احمد اکسیر

سوال: پوش قلب بنام چه یاد میشود؟

جواب: پیریکاردیم یا کیسه پیریکارد.

سوال: قلب دارای چند لایه نسجی است؟

جواب: سه لایه نسجی.

سوال: میوکاردیوم از چه چیز ساخته شده است.

جواب: از حجرات عضلی.

سوال: قلب دارای چند جوف است؟

جواب: چهار جوف.

سوال: دسامی که در بین اذین و بطین راست است دارای چند زبانچه است؟

جواب: دسام ترای کسپید است که دارای سه وریقه است.

سوال: دسامی که اذین و بطین چپ را به هم وصل می کند دارای چند cusp است؟

جواب: دارای دو زبانچه mitral valve یا bicuspid valve می نامند است که

سوال: دسامات نیمه هلالی شامل کدام دسامات است؟

جواب: دو دسام aortic و pulmonary.

سوال: عوامل قابل تعدیل خطر اتروسکلروز کدام ها اند؟

جواب: عدم فعالیت، فزیکی، الکول، فشارهای Hypercholesterolemia High کمتر از 40mg روانی و افسردگی، چاقی، دیابت، فشار بلند خون، ، سگرت،density lipoprotein.

سوال: عوامل غیرقابل تعدیل در اتروسکلروز کدام اند؟

جواب: جنس مرد، خانم های در مرحله بعد از عادت ماهوار و تاریخچه فامیلی.

سوال: عوامل جدید خطر (Novel risk factors) اترواسکلروز کدام ها اند؟

جواب: التهاب و انتان، Homocysteine، Fibrinogen.

سوال: رول مرکزی را در پتوجنیز اترواسکلروز کدام لیپوپروتین دارد؟

جواب: Low Density Lipoprotein (LDL).

سوال: سندروم استقلابی (Metabolic syndrome) دارای کدام اجزا است؟

جواب: Abdominal obesity، Triglycerides بیشتر از 150mg/dl، HDL-C کمتر از 40mg/dl در مردها و کمتر از 50mg/dl در خانمها، فشارهای خون مساوی یا بالاتر از 130/85mmHg، قند خون در گرسنگی (FBS) برابر یا بلندتر از 110mg/dl.

سوال: عوارض جانبی ستاتین ها کدام است؟

جواب: بلند رفتن Aminotransferase ها، Myopathy، Rhabdomyolysis.

سوال: در صورت بلند بودن ترای گلیسراید ها کدام دواها موثریت دارند؟

جواب: Statin و Gemfibrozil، Fenofibrate یا Niacin.

سوال: بیماری اسکیمیک قلب چگونه حالت است؟

جواب: سندروم سریری ناشی از برهم خوردن تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیجن میوکارد بوده.

سوال: سندروم x چگونه حالت است؟

جواب: شریانچه های intramyocardial که در حالت نارمل تغییر مقویت نشان می دهند، بنام اوعیه مقاوم خناق صدری ایکه از تقبض اوعیه مقاوم بوجود می آید؛ در آنجیوگرافی اکلیلی تغییرات مرضی دریافت نمی گردد.

سوال: Hibernating myocardium چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از تشوش دوامدار وظیفوی میوکارد در حالت استراحت است؛

که در اثر اروای ناکافی مزمن میکارد بوجود آمده و در صورت تامین دوباره اروا دارای قدرت از سرگیری قسمی یا تام وظایف خود میباشد.

۱۸. عوامل مستقیم خطر امراض اسکیمیک قلبی کدام ها اند؟

جواب: hypercholesterolemia، سگرت، فرط فشار، دیابت، compulsive behaviour، تغییرات ارثی در ساختمان.

۱۹. عوامل غیر مستقیم خطر امراض اسکیمیک قلبی کدام ها اند؟

جواب: فعالیت فزیکی کم، غذاهای غنی از شحمیات مشبوع، غذاهای حاوی مقادیر زیاد گوشت، غذاهای فقیر از antioxidant، چاقی، سن بالا تر از ۶۰ در مردان و بالاتر از ۶۵ در خانم ها.

۲۰. وصف درد خناق ثابت صدری چگونه است؟

جواب: ناراحتی صدری، وصف سنگینی، فشار، فشرده شدن، خفه شدن، احساس بسته شدن گلو، سوزش در عقب عظم قص.

۲۱. علامت Levine چیست؟

جواب: دست خود را به شکل مشت در آورده و آنرا بالای عظم قص گذاشته و فشار می دهد.

۲۲. درد در خناق صدری ثابت چه وصف دارد؟

جواب: طبیعت صعودی – نزولی دارد.

۲۳. موقعیت درد خناق در کجا قرار دارد؟

جواب: در کنار قسمت متوسط عظم قص اندکی به طرف چپ.

۲۴. angina decubitus چگونه حالت است؟

جواب: این نوع خناق در اثنای استراحت به اضطجاع ظهری بوجود می آید؛ بعضاً در اثنای خواب واقع شده و مریض را بیدار می سازد.

۲۵. nocturnal angina چگونه حالت است؟

جواب: این نوع خناق در اثر تکی کاردی های هجموی و یا تزاید حجم دموی داخل صدری که در نتیجه end-diastolic pressure بطین بلند رفته و متوسع می گردد.

۲۶. Warm-up angina چگونه حالت است؟

جواب: در شروع جهد اعراض به وجود آمده اما با دوام جهد از بین می رود.

۲۷. Postprandial angina چگونه حالت است؟

جواب: بعد از صرف طعام بوجود آمده و راهکار آنرا تزاید ضرورت اکسیجن در بستر وعایی splanchnic می دانند.

۲۸. angina (anginal) Equivalent یا "معادل خناق" چگونه حالت است؟

جواب: حالتیست که در آن درد صدری وجود نداشته بلکه مریض از عسرت تنفس، گیچی، بیحالی، یا اعراض معدی معایی مانند دلبدی یا استفراغ شاکی می باشد.

۲۹. Prinzmetal (variant) Angina چه وصف دارد؟

جواب: اسپزم اکلیلی در یک سانتی متری پلک اترومایی ایجاد میگردد. این

خناق در اثنای استراحت، معمولاً بین نیمه های شب الی ۸ قبل ازظهر پیدا شده و توام با صعود موقتی قطعه خط ST می باشد.

۳۰. cocaine بیشتر سبب کدام نوع خناق میشود؟

جواب: variant angina

۳۱. اساس تداوی در Prinzmetal (variant) Angina چیست؟

جواب: نایتریت ها و calcium channel blocker.

۳۲. سندروم X یا Microvasculature angina چگونه حالت است؟

جواب: آنجیوگرافی اکلیلی نارمل، microvascular coronary artery constriction علت آن می باشد؛ ازهمین رو بنام microvasculature angina نیز یاد می گردد.

۳۳. precordial catch syndrome چه وقت بوجود می آید؟

جواب: در اثر اسپزم عضلات بین الضلعی بوجود می آیند و سندروم Teitz نیز سبب آن است.

۳۴. الکتروکاردیوگرام در خناق صدری ثابت چه تغییرات دارد؟

جواب: ECG معمول ۱۲ لید؛ در حال استراحت نارمل میباشد.

۳۵. مضاد استطباب قطعی Exercise testing چیست؟

جواب: احتشای حاد میوکارد، خناق بی ثباتی که با تداوی، کنترول ناشده قلبی که عرضی بوده، تضیق شدید ابهر، انشقاق ابهر، آمبولی حاد ریوی، میوکاردیت یا پیریکاردیت حاد، عدم کفایه کنترول ناشده قلب. بینظمی های

۳۶. pharmachologic stress test توسط کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: dobutamine بمقدار 20-40 mcg/kg/min.

۳۷. برای تشخیص تفریقی درد صدری با خناق صدری از کدام میتود استفاده میشود؟

جواب: angiography.

۳۸. نایتریت به کدام میکانیزم سبب رفع درد خناق صدری میشود؟

جواب: مقویت شرایین و اورده را کاهش داده.

۳۹. اعراض جانبی نایتریت ها را نام ببرید؟

جواب: سردردی، دلبدی، گنسیت و تفریط فشار.

۴۰. بیتا بلاکرها چه وقت مضاد استطباب است؟

جواب: تشنجی شدید قصبات، bradyarrhythmia و عدم کفایه قلب.

۴۱. در موارد که تشنج شرایین اکلیلی مطرح باشد کدام دواها توصیه میشود؟

جواب: Calcium Channel Blockers.

۴۲. کدام Calcium channel blockers در آنهایی که دارای ejection fraction پایین اند توصیه شده میتواند؟

جواب: amlodipine.

۴۳. نهی کننده های صفحیات دمویه شامل کدام دواها است؟

جواب: clopidogrel.

۴۴. کدام نهی کننده چینل سودیم در خناق صدر استفاده می شود؟

جواب: Ranolazine.

۴۵. در صورت موجودیت تضیق در سه شریان اکلیلی با تشوش وظیفوی بطین چپ کدام تداوی توصیه می شود؟

جواب: revascularization.

۴۶. نزد آن عده مریضانی که درد خناق با تداوی های دوایی، PCI و حتا CABGآرامش نیابند از کدام میتود استفاده می شود؟

جواب: neurostimulation نخاع استفاده شده که به نام spinal cord stimulation یاد می گردد.

۴۷. سندروم حاد اکلیلی شامل کدام حالات است؟

جواب: unstable angina، non ST elevation MI، ST elevation MI.

۴۸. وصف درد در خناق صدری بی ثبات چگونه است؟

جواب: وصف درد فزاینده (crescendo)، بسیار شدید و دوامدار.

۴۹. دریافت های ECG در خناق بی ثبات صدری کدام ها است؟

جواب: انحطاط قطعه ST، صعود گذاری قطعه ST، معکوس شدن موجه T.

۵۰. بلند رفتن بیومارکر های قلبی دریک بیمار مصاب بی ثبات دلالت به چه می کند؟

جواب: NSTEMI.

۵۱. بلند رفتن خفیف troponin ها در کدام حالات نیز دیده شده میتواند؟

جواب: عدم کفایه قلبی، میوکاردیت و یا آمبولیزم ریوی.

۵۲. تداوی ضد ترومبوز در سندروم حاد اکلیلی شامل کدام ها اند؟

جواب: antiplatelet با anticoagulant.

۵۳. دوز enoxaparin در سندروم حاد اکلیلی چند است؟

جواب: ۱ ملیگرام فی کیلوگرام وزن بدن هر ۱۲ ساعت بعد از طریق تحت الجلد.

۵۴. ticagrelor از جمله کدام گروپ دوایی است؟

جواب: ضد پلاتلیت.

۵۵. نایتروگلایسیرین چه وقت باید قطع شود؟

جواب: در صورتیکه فشار سیستولیک از 100mmhg پایین بیاید.

۵۶. بیتا بلاکرها چه وقت توصیه نمی شود؟

جواب: عدم کفایه شدید قلب.

۵۷. کدام بلاک کننده های چینل کلسیم در سندروم حاد اکلیلی رول دارد؟

جواب: diltiazem یا verapamil.

۵۸. atorvastatinدر سندروم حاد اکلیلی به کدام دوز توصیه می شود؟

جواب: به مقدار 800mg.

۵۹. revascularization شامل کدام اشکال است؟

جواب: percutaneous coronary intervention و coronary artery bypass graft.

۶۰. silent ischemia چگونه یک حالت است؟

جواب: آفات شدید اکلیلی بدون اعراض.

۶۱. silent ischemia در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: مریضان دیابت شکری.

۶۲. احتشای میوکارد با کدام یافته ها مشخص می شود؟

جواب: صعود وصفی و نزول تدریجی troponin، یا بلند رفتن و سریع و کاهش دوباره CK-MB.

۶۳. STEMI معمولاً به علت کدام حالت بوجود میاید؟

جواب: در اثر بندش ناشی از ترومبوز آنعده از شرایین اکلیلی بوجود می آید؛ که قبلاً مصاب تروسکلروز بوده باشد.

۶۴. remodeling بطین چپ دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: به تغییر در جسامت، شکل و وظیفه بطینی.

۶۵. سویه گلوکوز در STEMI چگونه است؟

جواب: تزاید سویه گلوکوز خون.

۶۶. احتشای STEMI بیشتر در کدام اوقات واقع میشود؟

جواب: بیشترین واقعات آن از طرف صبح در ساعات اول بیدار شدن از خواب.

۶۷. احتشای بدون درد در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: افراد مسن، خانمها و دیابتیک ها.

۶۸. عمده ترین علت مرگ آنی در STEMI کدام حالت است؟

جواب: فبریلیشن بطینی.

۶۹. وصف درد در STEM چگونه است؟

جواب: درد سنگین، فشاردهنده، یا احساس ضرب خوردگی و گاهی بشکل سوزش یا خله زدن بیان می گردد.

۷۰. اگر درد در تحت عظم قص بیشتر از ۳۰ دقیقه دوام کند و توام با تعرق باشد دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: STEMI.

۷۱. در کدام احتشاها برادی کاردیا وجود داشته و فشار خون پایین می باشد؟

جواب: احتشای جدار سفلی.

۷۲. برای تشخیص احتشای حاد میوکارد موجودیت کدام شرط ها ضروری است؟

جواب: موجودیت ناراحتی صدر، تغییرات الکتروکاردیوگرافیک که دلالت به احتشای حاد میوکارد می نماید، بلند بودن بیومارکر های قلبی.

۷۳. تغییرات مقدم ECG در STEMI کدام است؟

جواب: hyperacute T wave.

۷۴. تغیر وصفی STEMI در ECG کدام است؟

جواب: ST segment elevation.

۷۵. بلند باقی ماندن دوامدار قطعه خط ST دلالت به کدام اکت می کند؟

جواب: انیوریزم بطینی.

۷۶. کدام لیدهای ECG نشاندهنده حالت احتشای سفلی قلب است؟

جواب: II, III, aVF.

۷۷. بیومارکر های قلبی سیرم کدام ها اند؟

جواب: creatine phosphokinase، cardiac specific troponin، myoglobin.

۷۸. مارکرهای خصوصی عضله قلبی کدام است؟

جواب: Cardiac Specific Troponin T

۷۹. جهت ارزیابی reinfarction از کدام مارکرها استفاده میشود؟

جواب: CK-MB و myoglobin.

۸۰. نخستین مارکر قلبی که در ۱-۴ ساعت بعد از شروع درد احتشای STEMI بلند می رود کدام است؟

جواب: میوگلوبین.

۸۱. شاخص های غیر خصوصی التهاب که در STEMI بلند می رود کدام ها اند؟

جواب: polymorphonuclear leukocytosis و erythrocyte sedimentation به آهستگی صعود مینماید.

۸۲. مریضانی که در مقابل آسپرین حساسیت دارند کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: clopidogrel.

۸۳. ترومبولایتیک ها در کدام اسکیمیای قلبی توصیه نمیشود؟

جواب: UA/NSTEMI.

۸۴. Thrombolytic therapy چه وقت موثریت دارد؟

جواب: در ۳ ساعت اول.

۸۵. اختلاط عمده ترومبولایتیک کدام است؟

جواب: خونریزی داخل قحف.

۸۶. مضاد استطباب قطعی Thrombolytic therapy دارای کدام عوامل است؟

جواب: سابقه استروک هیموراژیک، انواع دیگر CVA دریک سال قبلی، تومور دماغی، خونریزی های داخلی، احتمال موجودیت انشقاق ابهر.

۸۷. فرآورده های مختلف این صنف دوایی کدام ها اند؟

جواب: alteplase، reteplase، tenecteplase، streptokinase.

۸۸. کدام ترومبولایتیک برای فبرین بیشتر وصفی است؟

جواب: Tenecteplase.

۸۹. مهمترین عارضه جانبی ترومبولایتیک ها کدام است؟

جواب: خونریزی.

۹۰. unfractionated heparin در STEMI به کدام طریقه توصیه میشود؟

جواب: 60 U/kg به شکل کتلوی تطبیق شده که با 12 U/kg در ساعت (تا مقدار ۵۰۰۰ یونت) تعقیب می گردد.

۹۱. در STEMI درد توسط کدام دوا آرام ساخته میشود؟

جواب: نایتروگلیسرین، morphine و meperidine.

۹۲. توصیه نایتریت ها با کدام دواها مضاد استطباب است؟

جواب: phosphodiesterase inhibitors.

۹۳. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors در کدام مریضان STEMI بیشترین موثریت دارد؟

جواب: در مریضان که دارای low ejection fraction، احتشای وسیع و آنهایی که مصاب عدم کفایه قلبی اند.

۹۴. warfarin به کدام مریضان STEMI توصیه میشود؟

جواب: فبریلیشن اذینی، احتشای وسیع قدامی و ترومبوز جداری.

۹۵. در صورت موجودیت درد های متکرر نزد مریضان STEMI به کدام آفات فکر میشود؟

جواب: recarrent jschemia، reinfarction، acute pericarditis، dressler's syndrome.

۹۶. post-infarction pericarditis با کدام علایم تائید میشود؟

جواب: friction rub.

۹۷. dressler's syndrome چگونه حالت است؟

جواب: یک آفت autoimmune بوده، که از روز اول الی هفته دهم بعد از احتشا بوجود می آید با التهاب پریکارد همراه میباشد.

۹۸. تداوی dressler's syndrome توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: NSAIDS مانند آسپرین 650mg،indomethacin و در واقعات معند glucocorticoid ها مانند prednisolone.

۹۹. sinus bradycardia توسط کدام دوا تداوی میشود؟

جواب: atropine.

۱۰۰. 1^{st} degree AV block با کدام علایم تائید میشود؟

جواب: طویل شدن قابل ملاحظه فاصله PR.

۱۰۱. 3^{rd} degree AV block کدام است؟

جواب: pacing مؤقتی.

۱۰۲. atrial fibrillation and flutter در احتشای میوکارد توسط کدام دوا تداوی میشود؟

جواب: β blocker ها یا calcium channel blocker.

۱۰۳. تداوی ventricular tachycardia در احتشای میوکارد توسط چه صورت می گیرد؟

جواب: cardioversion.

۱۰۴. تداوی ventricular fibrillation توسط چه صورت میگیرد؟

جواب: unsynchronized cardioversion.

۱۰۵. Digoxin در کدام صورت به مریضان با احتشای میوکارد توصیه میشود؟

جواب: عدم کفایه قلبی، عدم کفایه بطین چپ و فبریلیشن اذینی.

۱۰۶. تداوی احتقان ریوی ناشی از احتشای قلب کدام است؟

جواب: از نایتروگلایسرین وریدی.

۱۰۷. سه پایه عدم کفایه بطین راست کدام ها اند؟

جواب: تفریط فشار تا سرحد شاک، اتساع ورید وداجی و موجودیت ریه های پاک.

۱۰۸. حساسترین و خصوصی ترین تست تشخصیه احتشای بطین راست کدام است؟

جواب: V_4R.

۱۰۹. تداوی احتشای بطین راست چگونه است؟

جواب: تطبیق مایعات، dobutamine و یا intra-aortic balloon pump.

۱۱۰. انیوریزم کاذب با انیوریزم حقیقی توسط کدام معاینه تشخیص میشود؟

جواب: ایکوکاردیوگرافی.

۱۱۱. در خانم های جوان عمده ترین عامل خطر امراض اسکمیک قلب کدام ها اند؟

جواب: سگرت کشیدن و کاهش سویه استروجن داخلی المنشا.

۱۱۲. در خانم های مسن عوامل خطر امراض اسکمیک قلب چگونه است؟

جواب: insulin resistance، dyslipidemia، diabetes و فرط فشار خون.

۱۱۳. metabolic syndrome با کدام یافته ها تشخیص میشود؟

جواب: قطر سرین بالاتر از ۳۵ انچ، fasting triglyceride بالاتر از 150mg/dl، HDL کمتر از 50mg/dl، فرط فشار، fasting serum glucose (FBS) بالاتر از 110mg/dl.

۱۱۴. acute coronary syndrome نزد خانم ها با چه نوع اعراض همراه میباشد؟

جواب: اعراض غیر وصفی مانند؛ بیحالی، تشوش خواب.

۱۱۵. فرط فشار چه وقت گفته میشود؟

جواب: معمولاً بالاتر از 140/80mmHg.

۱۱۶. در صورت که آواز های Korotkoff تا 0mmHg ادامه یافته فشار دیاستولیک کدام مرحله قبول میشود؟

جواب: آغاز مرحله چهارم منحیث فشار دیاستولیک قبول میشود.

۱۱۷. نشانه Ossler چیست؟

جواب: در افراد مسن در نتیجه فرآیند اتروسکلروز جدار شرایین متصلب و سخت گردیده؛ با اینکه بازو بند آله فشار به قدر کافی هوا داده شود، اما هنوز هم شریان قابل جس می باشد.

۱۱۸. فرط فشار چپن سفید چه وقت گفته میشود؟

جواب: به فشار بلندی اطلاق میگردد؛ که در اثنای معاینه در کلینیک بلند دریافت گردیده، در حالیکه در خارج از کلینیک و یا تعیین تصادفی، نارمل بوده است.

۱۱۹. masked hypertension چه وقت گفته میشود؟

جواب: فشار در اثنای معاینه توسط طبیب؛ نارمل دریافت شده، در حالیکه در معاینات سیار که توسط آله فشار همراه صورت می گیرد؛ بلند گزارش می گردد.

۱۲۰. prehypertension چه وقت گفته میشود؟

جواب: سیستولیک 130-139mmHg و دیاستولیک 80-89mmHg.

۱۲۱. فرط فشار ناشی از حمل چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از فشار بلندیست که در اثنای حاملگی تاسس نموده.

۱۲۲. در جریان حاملگی در صورت که فرط فشار با proteinuria همراه باشد دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: preeclampsia.

۱۲۳. Eclampsia چه وقت گفته میشود؟

جواب: علاوه شدن اختلاج بالای لوحه پری اکلامپسیا.

۱۲۴. فرط فشار اساسی چه وقت گفته می شود؟

جواب: در ۹۰-۹۵ در صد وقایع اسباب فرط فشار هنوز غیر قابل دریافت است.

۱۲۵. کدام عوامل محیطی در تاسیس فرط فشار رول دارد؟

جواب: اخذ نمک، چاقی، شغل، اخذ الکهول، تعدد اعضای فامیل و تکاثف نفوس.

۱۲۶. رینین از کجا افراز می شود؟

جواب: توسط حجرات juxtaglomerular در کلیه ها.

۱۲۷. تغیرات در گرفتن کدام الکترولیت ها سبب فرط فشار خون میشود؟

جواب: گرفتن سودیم کلوراید زیاد و کلسیم کمتر.

۱۲۸. Nitric oxide و Endothelin بالای اوعیه چگونه اثر دارد؟

جواب: به ترتیب موسع الوعایی اوعیه و منقبض الوعایی هستند.

۱۲۹. اثرات وزن بالای فرط فشار خون چگونه است؟

جواب: چاقی و پایین بودن وزن در زمان تولد سبب فرط فشار خون میشود.

۱۳۰. فرط فشار ثانوی در نتیجه کدام حالات بوجود میاید؟

جواب: آفات وعایی و یا پارانشیمایی کلیه ها، فرط فشار اندوکراین، کوآرکتیشن ابهر، فرط فشار مترافق با حاملگی، استفاده استروجن ها و استفاده از یکتعداد دواها.

۱۳۱. آفات کلیوی به کدام میکانیزم سبب فرط فشار خون میشود؟

جواب: تغییر در افراز مواد vasoactive و تغییر توانایی کلیه برای اطراح سودیم نمک.

۱۳۲. کدام آفات وعائی کلیوی سبب فرط فشار در خون میشود؟

جواب: تضیق شریان اساسی کلیوی و یا شعبات آن.

۱۳۳. کدام آفات پارانشیمایی کلیه سبب فرط فشار در خون میشود؟

جواب: گلومیرولی، آفات tubulointerstitial و آفات پولی کیستیک کلیه ها.

۱۳۴. افراز بیش از حد رینین توسط تومور های حجرات جوکستاگلومیرول
یا نفروبلاستوما با کدام علایم کلینیکی مشخص میشود؟

جواب: فرط فشار، سویه پایین پوتاسیم، تولید بیش از حد الدوستیرون.

۱۳۵. هایپرالدوسترونیزم ابتدایی توسط کدام تست تشخیص میشود؟

جواب: تعیین سویه پوتاسیم خون.

۱۳۶. سندروم کوشنگ چگونه سبب فرط فشار خون میشود؟

جواب: بلند رفتن سویه کورتیزول و افراز زیاد mineralocorticoid.

۱۳۷. فیوکروموسایتوما چگونه سبب فرط فشار در خون میشود؟

جواب: epinephrine و norepinephrine.

۱۳۸. بلند بودن سویه کلسیم خون چگونه سبب فرط فشار خون میشود؟

جواب: تغییرات پارانشیمایی ناشی از سنگ های کلیوی و nephrocalcinosis و تاثیرات مستقیم مقبض الوعایی.

۱۳۹. Coarctation ابهر چگونه سبب فرط فشار خون میشود؟

جواب: کاهش پرفیوژن کلیوی.

۱۴۰. در اثر موجودیت فرط فشار دوامدار چه نوع ضخامه بطین چپ واقع میشود؟

جواب: نخست ضخامه متحدالمرکز.

۱۴۱. بهترین میتود تشخیص ضخامه بطین چپ شامل؟

جواب: ایکوکاردیوگرافی.

۱۴۲. یک عرض بسیار شایع تشوش وظیفوی سیستم عصبی مرکزی در فرط فشار خون کدام است؟

جواب: سر دردی قفوی

۱۴۳. aneurism در کدام حالت دیده شده میتواند؟

جواب: در فرط فشار دوامدار خون.

۱۴۴. آنسفلوپتی ناشی از فرط فشار با کدام اعراض و علایم شناسائی میشود؟

جواب: آفت شبکیه، اذیمای حلیمه، اختلاج، فرط فشارشدید، تشوش شعور، افزایش فشار داخل قحف.

۱۴۵. فرط فشار ثانوی معمولاً در کدام سن دیده میشود؟

جواب: قبل از ۳۵ و بعد از سن ۵۵ سالگی.

۱۴۶. فشار بلند خون را چرا قاتل مخفی یاد میکند؟

جواب: بخاطریکه بدون اعراض است.

۱۴۷. الدوستیرونیزم ابتدائی با کدام اعراض همراه میباشد؟

جواب: polyuria، polydipsia، هبوط قوا و ضعف عضلی ناشی از پایین بودن سویه پوتاسیم.

۱۴۸. دریافت های (Fundoscopy) در فرط فشار خون کدام ها است؟

جواب: تظاهرات سیم مسی و نقره ای، اگزودات، خونریزی و یا اذیمای حلیمه.

۱۴۹. تنظیم رژیم غذایی در مریضان با فرط فشار خون چگونه میباشد؟

جواب: کاهش شدید سودیم غذایی.

۱۵۰. کدام نوع ورزش سبب کاهش فرط فشار خون میشود؟

جواب: توصیه میوه جات، سبزیجات و لبنیات فقیر از شحم، محدود ساختن شحم، ورزش های isotonic.

۱۵۱. میکانیزم اثر thiazides چگونه است؟

جواب: جذب دوباره سودیم را در distal convuloted tubule از طریق نهی thiazide sensitive Na/Cl co-transporter.

۱۵۲. تیازاید ها چه وقت مضاد استطباب است؟

جواب: دیابت، بلند بودن یوریک اسید خون، و الدوستیرونیزم ابتدایی.

۱۵۳. عوارض جانبی loop acting diureties کدام ها اند؟

جواب: hypokalemia، hyperuricemia، hyperglycemia، تشوشات خون، رش های جلدی، دلبدی، استفراق و اسهال.

۱۵۴. در فرط فشار ناشی از hypermineralocorticoidism کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: Potassium sparing diuretics.

۱۵۵. کدام بیتا بلاکرهای ذیل از جمله دوای اختصاصی قلب اند؟

جواب: atenolol، bisoprolol، metoprolol.

۱۵۶. Centrally acting adrenergic agents شامل کدام دوا است؟

جواب: clonidine، methyldopa.

۱۵۷. توصیه قطع methyldopa با کدام عوارض جانبی همراه است؟

جواب: rebound hypertension.

۱۵۸. Nonselective α adrenergic antagonists شامل کدام دواها است؟

جواب: phentolamine و phenoxybenzamine.

۱۵۹. α- Adrenergic antagonists های انتخابی کدام عوارض جانبی دارد؟

جواب: سردردی، سکون (sedation)، گیچی، تکی کاردی، تاثیرات انتی کولینرجیک و احتباس مایعات.

۱۶۰. Diphenylaklamine شامل کدام دوا است؟

جواب: Verapamil 30-120mg.

۱۶۱. Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) در کدام حالات مضاد استطباب است؟

جواب: عدم کفایه کلیه، تضیق دو طرفه شریان کلیوی و حاملگی.

۱۶۲. عوارض جانبی Angiotensin II Receptor Blockers(ARB) کدام است؟

جواب: hyperkalemia.

۱۶۳. Direct Acting Vasodilator شامل کدام دوا ها است؟

جواب: minoxidil و hydralazine.

۱۶۴. در lupus erythematosus کدام دوا مضاد استطباب است؟

جواب: hydralazine.

۱۶۵. کدام دوای ضد فشار بلند با تسمم cyanide همراه است؟

جواب: nitroprusside.

۱۶۶. Spironolactone با کدام عوارض جانبی همراه میباشد؟

جواب: (gynecomastia) و عدم اقتدار جنسی نزد مردان و تشوش عادت ماهوار نزد خانمها.

۱۶۷. در صورت عوارض جانبی Spironolactone کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: Eplerernone.

۱۶۸. بیماران دیابیتیک مصاب فرط فشار کدام دوا باید استفاده کنند؟

جواب: ACEI.

۱۶۹. Pre-eclampsia چی وقت گفته میشود؟

جواب: فرط فشار خون و پروتین یوریاریا بعد از هفته ۲۰ حمل.

۱۷۰. اختلاطات مهم سندروم قطع آنی دوای ضد فشار کدام ها اند؟

جواب: أنسفلوپتی، استروک، احتشای حاد و مرگ آنی.

۱۷۱. فرط فشار مقاوم چه وقت گفته میشود؟

جواب: هرگاه فشار بلند خون با طبیق توام سه دوای ضد فشار (به شمول یک دوای مدرر) به مقادیر اعظمی (target dose) نتواند فشار را کنترول نماید.

۱۷۲. استفاده کدام دوا ها در مریضان سبب فرط فشار مقاوم شده میتواند؟

جواب: NSAID، کوکیین، amphetamine، sympathomimetic ها، cyclosporine و erythropoietin.

۱۷۳. hypertensive urgencies چگونه حالت است؟

جواب: فشار بسیار بلند بوده (بالاتر از 200/125mmHg) اما شواهد حاد آفت پیشرونده اعضای نشانگاهی موجود نمی باشد.

۱۷۴. hypertensive emergencies چگونه حالت است؟

جواب: بلند بودن شدید فشار خون که توام با تشوش حاد یکی از اعضای حیاتی توام باشد.

۱۷۵. hypertensive encephalopathy با کدام اعراض همراه میباشد؟

جواب: سردردی، تخرشیت، تشوش شعور، دلبدی و استفراغ، hypertensive retinopathy.

۱۷۶. فرط فشار خبیث با کدام علایم مشخص میشود؟

جواب: انسفلوپتی، نفروپتی و اذیمای حلیمه شناسایی می گردد.

۱۷۷. پایین آوردن شدید فشار خون با کدام خطرات همراه بوده میتواند؟

جواب: اسکیمی اکلیلی، دماغی و کلیوی.

۱۷۷. کدام دواهای فمی را میتوان در واقعات عاجل فرط فشار توصیه نمود؟

جواب: clonidine، captoprilو nifedipine.

۱۷۸. سندروم Eisenmenger چگونه حالت است؟

جواب: از موجودیت یک نقیصه ولادی قلب توام با فرط فشار ریوی ثانوی می باشد.

۱۷۹. علت Erythrocytosis در امراض ولادی قلبی چه است؟

جواب: هایپوکسیمیای مزمن در آفات سیانوتیک ولادی قلب در اثر تشدید erythropoiesis، که نتیجه تزاید تولید erythropoietin می باشد بوجود می آید.

۱۸۰. مریضان با آفات ولادی قلبی با خطر کدام انتانات همراه میباشد؟

جواب: اندوکاردیت انتانی.

۱۸۱. معمولترین بینظمی را در آفات ولادی قلب در کاهلان کدام است؟

جواب: flutter و fibrillation اذینی.

۱۸۲. paradoxical embolism در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: در شنت های قلبی.

۱۸۳. ASD چگونه نقیصه است؟

جواب: زمان که حجاب بین الاذینی نقیصه داشته باشد.

۱۸۴. نقیصه حجاب بین الاذینی دارای کدام اشکال است؟

جواب: sinus venosus type، ostium primum type، ostium secundum type.

۱۸۵. نقیصه ASD ostium primum در کدام حالت بیشتر دیده میشود؟

جواب: در سندروم Dawn.

۱۸۶. دریافت های ECG در ASD کدام ها اند؟

جواب: انحراف محور قلب بطرف راست، ضخامه اذین و بطین راست.

۱۸۷. دریافت های ایکوکاردیوگرافی ASD کدام ها اند؟

جواب: توسع بطین راست و شریان ریوی، نقیصه اناتومیک.

۱۸۸. استطباب جراحی ASD به اساس کدام معیار ایکو گذاشته میشود؟

جواب: QP/QS.

۱۸۹. VSD چگونه آفت قلبی است؟

جواب: در صورت که یک قسمت از حجاب بین البطینی وجود نداشته باشد.

۱۹۰. Eisenmenge's syndrome چگونه حالت است؟

جواب: در آفات ولادی قلبی که شنت قلبی از راست به چپ معکوس شود.

۱۹۱. شنت راست و چپ با کدام یافته ها همراه میباشد؟

جواب: clubbing و Erythrocytosis.

۱۹۲. machinery murmur در کدام حالت موجود میباشد؟

جواب: قنات شریانی باز (patent ductus arteriosus-PDA).

۱۹۳. Coarctation ابهر با کدام انومالی ها همراه میباشد؟

جواب: gonadal agenesis، دسام دو وریقه ای ابهر، توسع انیوریزمل حلقه Willis.

۱۹۴. علایم Coarctation ابهر با کدام علایم همراه است؟

جواب: فرط فشار در اطراف علوی، پایین بودن فشار در اطراف سفلی، نبض موخر ضعیف و حتی معدوم در نهایات سفلی.

۱۹۵. sign "3" اکسری در کدام آفت ولادی قلب دیده میشود؟

جواب: Coarctation ابهر.

۱۹۶. تسنن یا notching اضلاع در کدام آفت ولادی قلب معمول است؟

جواب: Coarctation ابهر

۱۹۷. خصوصیت بسیار مهم سریری tricuspid atresia کدام است؟

جواب: سیانوز.

۱۹۸. ادامه حیات نزد مریضان tricuspid atresia توسط کدام پروسیجرها امکان پذیر است؟

جواب: Atrial septostomy و anastomosis شریان سیستمیک یا ورید سیستمیک با شریان ریوی.

۱۹۹. Ebstein's anomaly چه مشخصه دارند؟

جواب: با بیجا شدن دسام ترایکسپید به داخل بطین راست مشخص می گردد.

۲۰۰. ترالوژی فالو شامل کدام آفات است؟

جواب: نقیصه جدار بین البطینی، انسداد مجرای خروجی بطین راست، قرار گرفتن ابهر در بالای نقیصه حجاب بین البطینی، ضخامه بطین راست.

۲۰۱. کدام فکتور ها می توانند تداوی تترالوژی فالو را اختلاطی میسازند؟

جواب: اندوکاردیت انتانی، آمبولیزم پاراداکس، اریتروسایتوز، نقیصه تحثر، انتشای دماغی، ابسه های دماغ.

۲۰۲. در هجمه PSVT به نسبت تزاید در سویه atrial natriuretic factor –ANF کدام یافته دیده شده میتواند؟

جواب: polyuria.

۲۰۳. کدام عوامل زمینه را به اریتما مساعد میسازد؟

جواب: زمینه مساعد جنیتیکی، امراض عضوی قلب، تشوش الکترولایت ها، عدم توازن هارمونی، هایپوکسی، تاثیرات دوائی.

۲۰۴. اریتماها به کدام میکانیزم ایجاد میشوند؟

جواب: impulse formation or automaticity، impulse conduction، reentry، triggered activity.

۲۰۵. تشوش در impulse formation سبب چگونه ارتمیا می شود؟

جواب: زمان که محراق های غیر از SAN شروع به تولید سیالات بکنند.

۲۰۷. Impulse conduction چگونه سبب ارتمی میشود؟

جواب: زمان که طرق انتقالیه سیالات را درست انتقال ندهند.

۲۰۸. Reentry چگونه سبب ارتمی میشود؟

جواب: از طریق unidirectional block.

۲۰۹. Reentry زمینه را به کدام ارتما مساعد میسازد؟

جواب: premature beats، supraventricular tachycardias، atrial flutter.

۲۱۰. Triggered activity چگونه سبب ارتمی میشوند؟

جواب: این اصطلاح بروز automaticity را توسط عوامل خارجی در انساجی که در حالت فزیولوژیک فاقد صلاحیت قدمه سازی اند؛ نشان می دهد.

۲۱۱. holter monitoring چگونه معاینه است؟

جواب: اخذ گراف توسط ماشین کوچک همراه، در خارج از شفاخانه صورت میگیرد.

۲۱۲. سرعت حرکات قلب در حالت نارمل چند است؟

جواب: بین ۵۰ الی 100bpm بوده.

۲۱۳. sinus tachycardia چه وقت گفته میشود؟

جواب: heart rate منظم و بالاتر از 100bpm باشد.

۲۱۴. inappropriate sinus tachycardia چه وقت گفته میشود؟

جواب: در صورت که با سردردی، درد صدر و سوء هاضمه همراه باشد.

۲۱۵. sinus arrhythmia چگونه یک حالت است؟

جواب: در اثنای شهیق rate قلب افزایش یافته و در اثنای ذفیر کاهش می یابد؛ با جهد از بین می رود.

۲۱۶. atrial premature contraction چگونه یک تقلص است؟

جواب: یک تقلص خام بوده، که منشأ آنرا محراق مخفی در یکی از اذینات می سازد.

۲۱۷. Wandering Atrial Pacemaker Rhythm چگونه تشخیص میشود؟

جواب: یک محراق SAN بوده و محراق دیگر در یک قسمتی از اذینات یا AV junction قرار دارد. P وفاصله PR متفاوت بوده و rate بین ۶۰-۱۰۰ در دقیقه می باشد.

۲۱۸. Wandering توسط کدام دواها تداوی میشود؟

جواب: سداتیف ها، digoxin ویا calcium channel blockerها.

۲۱۹. Multifocal (chaotic) Atrial Tachycardia چگونه مشخص میشود؟

جواب: محراقات متعدد اذینی (سه یا بیشتر) وجود داشته، ریت قلب بین 150-100bmp می باشد.

۲۲۰. عوامل زمینه ساز(MAT (multi focal atrialtachycardia کدام ها اند؟

جواب: آفات ریوی، عدم کفایه قلب و theophylline زمینه ساز است.

۲۲۱. در Paroxysmal Supraventricular Tachycardia تقلص قلب معمولاً چگونه وصف دارد؟

جواب: بی نظمی اشتدادیست که سرعت حرکات قلب به 140bpm تا ۲۴۰ رسیده و منظم می باشد.

۲۲۲. Antedromic Paroxysmal Supraventricular Tachycardia در کدام حالت تاسیس میکند؟

جواب: Wolf Parkinson White syndrome.

۲۲۳. کدام اهتمامات میخانیکی در PSVT موثریت دارد؟

جواب: مانور valsava، کش نمودن بازو ها و تمام بدن، گذاشتن سر در بین زانو ها، سرفه نمودن، قید نمودن نفس و مساژ جیب ثباتی.

۲۲۴. wide complex PSVT دلالت به کدام حالت میکند؟

جواب: accessory pathway.

۲۲۵. در تداوی narrow complex psvt از کدام داوها استفاده به عمل می آید؟

جواب: Adenosine IV، Diltiazem IV، Esmolol IV، Digoxin IV، Verapamil IV، Procainamide IV و Propranolol IV.

۲۲۶. در صورت موجودیت wide complex psvt کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: digoxin، calcium channel blocker ها و beta blocker ها.

۲۲۷. PSVT که نظر به هیمودینامیک بی ثبات باشد و یا اهتمامات دوائی و میخانیکی مؤثر نباشد از کدام میتود استفاده میشود؟

جواب: DC shock.

۲۲۸. مضاد استطباب DC shock کدام حالات را دارد؟

جواب: تسمم digoxin و PSVT+ block.

۲۲۹. از نظر ECG؛ Atrial flutter - afl چه وصف دارد؟

جواب: atrial rate در حدود ۲۵۰ الی ۳۵۰ در دقیقه بوده و توسط موجه های f یا fl مشخص می گردد که مشابه به دندانه اره میباشد.

۲۳۰. موجه های P دندانه اره مانند (saw tooted) وصف کدام ارتمی است؟

جواب: فلتر اذینی.

۲۳۱. شایع ترین بی نظمی های مزمن رتم قلبی کدام است؟

جواب: فبریلیشن اذینی.

۲۳۲. holiday heart چگونه حالت است؟

جواب: بوجود آمدن atrial fibrillation که به دلیل مصرف بیشتر الکهول در روز های رخصتی است.

۲۳۳. شکل اشتدادی فبریلیشن اذینی چه وصف دارد؟

جواب: دوام کمتر از ۴۸ ساعت.

۲۳۴. فبریلیشن اذینی دایمی چه وقت گفته میشود؟

جواب: بیشتر از یک سال دوام نموده و با تداوی برگرداندن آن به ریتم نارمل ناممکن باشد.

۲۳۵. وصف فبریلیشن اذینی چه است؟

جواب: سرعت اذینی به ۳۵۰ الی 600bpm رسیده و سرعت بطینی به ۸۰ الی ۱۸۰ در دقیقه می رسد.

۲۳۶. نقیصه نبض pulse deficit چیست و در کدام ارتمی های ذیل شده میتواند؟

جواب: اگر apex beat و نبض محیطی همزمان محاسبه گردند؛ تفاوت قابل ملاحظه، را نشان می دهند؛ که از فبریلیشن اذینی دیده می شود.

۲۳۷. کدام مریضان فبریلیشن اذینی با خطرات تاسس علقات را در اذین همراه اند؟

جواب: فبریلیشن اذینی با دوام بیشتر از ۴۸ ساعت.

۲۳۸. کدام دواها زمینه را برای فبریلیشن اذینی مساعد می سازد؟

جواب: الکهول، منبهات و کوکایین.

۲۳۹. در صورت ثبات هیموداینامیکی و کنترول ریت بطینی در فبریلیشن توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: beta blocker، verapamil و digoxin.

۲۴۰. در صورت ثبات هیمودینامیکی کنترول ریتم توسط کدام پرویرها صورت می گیرد؟

جواب: amiodarone، procainamide، ibutilid، DC shock و transesophageal echoguided cardioversion.

۲۴۱. در صورت عدم ثبات هیمودینامیک در فبریلیشن اذینی کدام تداوی توصیه میشود؟

جواب: DC shock و ibutilide یا procainamide تطبیق و با DC shock.

۲۴۲. برای تخمین خطر استروک و انتخاب antiplatelet و anticoagulant در مریضان مصاب Atrial Fibrillation که آفت دسامی ندارند از کدام طریقه استفاده میشود؟

جواب: از $CHADS_2$ score.

۲۴۳. $CHAD_2$ score شامل کدام بخش ها است؟

جواب: cardiac failure، hypertension، age>75 yr، diabetes mellitus، Stroke (prior) or TIA.

۲۴۴. واقعات نکس کننده و اشتدادی فبریلیشن اذینی کدام تداوی توصیه میشود؟

جواب: بیتا بلاکر ها و calcium channel blocker و آنتی کواگولانت ها.

۲۴۵. واقعات معند فبریلیشن اذینی توسط کدام میتود ها تداوی میشوند؟

جواب: radiofrequency av node ablation + permanent pacing، implantable atrial defibrillator و mini Maze procedure و Cox-Maze procedure.

۲۴۶. Main Stem Beat چگونه VPC است؟

جواب: منشا آن نزدیک به حزمه his باشد، از طریق نارمل به بطین پخش شده، لذا شکل آن مشابه به مغلق نارمل QRS بوده.

۲۴۷. Interpolated V. Extrasystole چگونه VPC است؟

جواب: درین شکل full compensatory pause موجود نبوده، Extrasystole در وسط دو QRS قرار میگیرد.

۲۴۸. Ventricular fusion beat (Dressler's beat) چگونه حالت است؟

جواب: در صورتیکه یک سیاله با منشا سینواتریل؛ AVN را عبور نموده، با سیاله ایکه از یک محراق اکتوپیک بطین منشا گرفته است ملاقی گردد بطینات را به شکل مشترک depolarize نموده یک مغلق بین البینی را ایجاد میکند.

۲۴۹. Ventricular bigemidy چگونه ارتمی است؟

جواب: اکستراسیستول هایی که بعد از هر beat نارمل واقع می شوند.

۲۵۰. Couplet VPCs چگونه ارتمی است؟

جواب: دو Extrasystole پیهم قرار میگیرند.

۲۵۱. R-on-T phenomenon را چرا premalignant یاد میکنند؟

جواب: زمینه را برای تکی کاردی بطینی یا فبریلیشن بطینی مساعد می سازد.

۲۵۲. Salvos VPCS چگونه ارتمی است؟

جواب: اگر extrasystol های بطینی بطور پیهم و بیشتر از دو؛ حضور یابند.

۲۵۳. Trigeminy VPCS چگونه ارتمی است؟

جواب: بعد از دو ضربان نارمل یک extrasystol واقع شود.

۲۵۴. Quadrigeminy VPCs چگونه ارتمی است؟

جواب: اگر بعد از سه ضربان نارمل یک اکستراسیستولی واقع شود.

۲۵۵. Pentageminy VPCs چگونه ارتمی است؟

جواب: هرگاه بعد از ۴ مغلق نارمل یک اکستروسیستولی واقع گردد.

۲۵۶. Unifocal VPVs چگونه ارتمی است؟

جواب: هرگاه VPV از یک محراق واحد منشا گرفته از طریق یک pathway واحد عبور و باعث تولید VPC های همشکل در عین لید و در عین زمان گردند.

۲۵۷. Multifocal (multiform) VPCs چگونه ارتمی است؟

جواب: این VPC ها از محراقات مختلف منشا گرفته (اما می تواند منشا واحد داشته و از طریق مختلف بطین را depolarize نماید).

۲۵۸. Monomorphic VPCs چگونه ارتمی است؟

جواب: درین حالت VPC ها در لید های مختلف ECG دارای شکل واحد میباشد.

۲۵۹. Multimorphic or polymorphic PVCs چگونه ارتمی است؟

جواب: هرگاه شکل VPC ها در لید های مختلف در یک گراف قلب از هم متفاوت باشد.

۲۶۰. Right ventricular PVCs چگونه ارتمی است؟

جواب: این VPCهای با منشا قلب راست R بلند را در لید های سفلی (II,III,aVf) و لوحه LBBB را درلید V_1 نشان می دهد.

۲۶۱. Left ventricular PVCs چگونه ارتمی است؟

جواب: در صورتیکه اکستروسیستولی ها منشا خود را از قلب چپ بگیرند لوحه RBBB در لیدV_1 دیده میشود.

۲۶۲. خطر اکستراسستولی توسط کدام میتود تعیین میشود؟

جواب: به اساس Lown's grading system.

۲۶۳. اریتمی های هشدار دهنده (warning arrhythmias) که احتمال استحاله ریتم رابه (ventricular tachycardia به بار آورده کدام ها اند؟

جواب: pairs extrasystoles، R-on-T phenomenon، salvos VPCS.

۲۶۴. Ventricular tachycardia چه وقت گفته میشود؟

جواب: هرگاه اضافه تر از سه extrasystole بطینی بطور پیهم واقع شود.

۲۶۵. Monomorphic ventricular tachycardia چگونه ارتمی است؟

جواب: در تمام لید های ECG مغلق QRS با هم مشابه میباشند.

۲۶۶. Polymorphic ventricular tachycardia چگونه ارتمی است؟

جواب: یک مغلق تا مغلق دیگر QRS تغییرات میدهد.

۲۶۷. تکی کاردی با کدام یافته ها مشخص میشود؟

جواب: QRS وسیع و بی شکل بوده و rate آن بین 160-240/min و اندکی نامنظم می باشد. Capture beat و fusion beat دیده میشود.

۲۶۸. توفان تکی کاردی بطینی (VT storm) چگونه حالت است؟

جواب: در صورتیکه حملات تکی کاردی بطینی در ۲۴ ساعت دو مرتبه یا بیشتر واقع گردد.

۲۶۹. در صورت عدم ثبات هیمودینامیکی نزد مریضان تکی کاردیای بطینی کدام تداوی توصیه میشود؟

جواب: synchronized DC cardioversion.

۲۷۰. ریت بطینی در فلتر بطینی در حدود چند میباشد؟

جواب: 180-250 cycle/min.

۲۷۱. فبریلیشن بطینی چگونه ارتمی است؟

جواب: درین ریتم فعالیت میکانیکی قلب کاملاً از بین رفته، دهنه قلبی وجود نداشته که از نظر سریری توقف قلبی شمرده می شود.

۲۷۲. تداوی انتخابی فبریلیشن بطینی کدام است؟

جواب: electrical defibrillation.

۲۷۳. sinus arrest کدام حالت است؟

جواب: که sinus node سیاله ساخته نمی شود. وقفه ایکه به وجود می آید برابر به چند فاصله P-P یا R-R اساسی نمی باشد.

۲۷۴. sinoatrial block چگونه حالت است؟

جواب: درین حادثه انتقال سیاله sinus به AVN به تعویق افتیده یا بلاک می گردد. در ینجا وقفه ایکه بوجود می آید دقیقاً برابر با چند P-P یا R-R نارمل اساسی می باشد.

۲۷۵. sick sinus syndrome (SSS) چگونه حالت است؟

جواب: این اصطلاح در موجودیت sinus arrest، sinoatrial exit block به کار برده شده، که توسط وقفه برابر با چندین PP interval نارمل مشخص می گردد.

۲۷۶. tachy-brady syndrome در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: در sick sinus syndrome.

۲۷۷. بلاک اذینی بطینی (atrioventricular block) دارای چند شکل است؟

جواب: سه.

۲۷۸. بلاک اذینی بطینی درجه یک چه وقت گفته می شود؟

جواب: طویل شدن فاصله PR (PR interval> 0.21 sec).

۲۷۹. بلاک اذینی بطینی درجه دو چند شکل دارد؟

جواب: دو شکل.

۲۸۰. Mobitz type 1 چگونه بلاک است؟

جواب: درین بلاک فاصله PR بطور پیشرونده طویل شده تا بالاخره یک QRS complex از گراف می افتد.

۲۸۱. Mobitz type II 2nd چگونه حالت است؟

جواب: بدن آگاهی قبلی آنا یک QRS complex از گراف می افتد.

۲۸۲. بلاک اذینی بطینی درجه سه چگونه حالت است؟

جواب: بلاک تام اذینی – بطینی است.

۲۸۳. Morgagni Stocks Adams syndrome در کدام حالات بوجود می آید؟

جواب: بعد از بلاک یک توقف ۵-۳۰ ثانیه بوجود آمده که درین فرصت قلب متوقف شده و سنکوپی ایکه در اثر bradycardia شدید بوجود می آید.

۲۸۴. تداوی این بلاک سه توسط چه صورت می گیرد؟

جواب: تطبیق permanent pacemaker.

۲۸۵. تجزی بطینی چگونه حالت است؟

جواب: درین بینظمی دو قدمه ساز؛ یکی در اذین و دیگری بطین بطور جداگانه فعالیت مینمایند. Rate بطینی معمولاً بالاتر از rate اذینی بوده و گاهی مساوی به آن می باشد.

۲۸۶. fusion beat بشتر در آن دیده میشود؟

جواب: capture beat.

۲۸۷. ablation procedures توسط radiofrequency در کدام حالات تداوی انتخابی است؟

جواب: supraventricular tachycardia مانند atrial fibrillation, atrial flutter و PSVT.

۲۸۸. Wolf- Parkinson- White syndrome با کدام یافته ها مشخص میشود؟

جواب: موجه delta, PR انتروال کوتاه و QRS وسیع.

۲۸۹. WPW با کدام یافته های ECG مشخص میشود؟

جواب: موجه delta, PR انتروال کوتاه و QRS وسیع.

۲۹۰. Lown Ganong Levine syndrome (LGLS) دارای کدام مشخصات است؟

جواب: PR interval کوتاه شده و QRS نارمل.

۲۹۱. Maheim fiber syndrome با WPW چه تفاوت دارد؟

جواب: QRS مشابه سندروم WPW رسم شده اما PR interval آن کاملاً نارمل می باشد.

۲۹۲. سندروم های preexcitation در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: در صورتیکه bypass tract به شکل antidromic یا antegrade مورد استفاده قرار گرفته باشد.

۲۹۳. عدم کفایه قلب چگونه حالت است؟

جواب: یک سندروم کلینیکی بوده که قلب در اثر داشتن تشوش ساختمانی یا وظیفوی قادر به پرتاب مقدار خونی که بتواند ضرورت استقلاب انساج را تکافو نماید نمی باشد.

۲۹۴. stroke volume چی است؟

جواب: مقدار خون که توسط قلب با یک تقلص پرتاب میشود.

۲۹۵. cardiac output چگونه محاسبه میشود؟

جواب: stroke volume x Heart rate.

۲۹۶. Remodeling بطین چپ چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از تغییر شکل بطین از حالت نارمل بیضوی کش شده به شکل کروی بوده؛ که ضخامه و توسع بطین همراه است.

۲۹۷. preload چیست؟

جواب: درجه کشش الیاف عضلی قلبی در آخر دیاستولی.

۲۹۸. afterload چیست؟

جواب: مقاومتی که در مقابل کوتاه شدن الیاف عضلی در شروع سیستولی واقع می شود.

۲۹۹. ejection fraction چه است؟

جواب: فیصدی حجم خونی است مشتق شده از مجموع حجم خونی که در آخر دیاستولی در قلب تجمع نموده و به دوران پرتاب می گردد.

۳۰۰. cardiac index چگونه محاسبه میشود؟

جواب: cardiac output /min/m^2 BSA.

۳۰۱. mean arterial pressure چگونه محاسبه میشود؟

جواب: 2diastolic+systolic/3.

۳۰۲. اسباب آفات داخلی المنشا عدم کفایه قلب کدام ها است؟

جواب: میوکاردیت، کاردیومیوپتی، آفات دسامی و آفات اسکمیک قلب.

۳۰۳. تشدید کننده عدم کفایه قلب کدام ها اند؟

جواب: کاهش در جدیت تداوی، بینظمی های قلبی، pulmonary embolism، کمخونی، فشارهای روانی، محیطی و فزیکی، انتانات قلبی و التهابات قلب، توصیه ادویه cardiodepressant، حالات با دهانه بلند، علاوه شدن یک آفت دیگر قلب و فرط فشار خون.

۳۰۴. عدم کفایه سیستولیک قلب چه وقت گفته میشود؟

جواب: قلب نمی تواند بطور نارمل تقلص نموده و مقدار نارمل خون را به دوران پرتاب نماید (systolic failure).

۳۰۵. عدم دیاستولیک قلب چه وقت گفته میشود؟

جواب: قلب نمی تواند بطور نارمل استرخا نموده و در ست مملو شود.

۳۰۶. عدم کفایه حاد قلب چه وقت است؟

جواب: سقوط آنی دهانه قلب و فشار خون شاک میگردد، بدون اینکه اذیمای محیطی تاسس نماید.

۳۰۷. عدم کفایه مزمن قلب با کدام دریافت ها مشخص میشود؟

جواب: فشار خون شریانی حتی تا مراحل مؤخر عدم کفایه در حدود نارمل باقی مانده؛ اما برعکس عدم کفایه حاد؛ اذیمای اطراف در صحنه حاکم می باشد.

۳۰۸. عدم کفایه قلب با دهانه بلند در کدام حالات بوجود میاید؟

جواب: فستولهای شریانی- وریدی سیستمیک، فرط فعالیت غده درقیه، آفت قلبی Beri Beri، آفت عظمی Paget، multiple myeloma، حاملگی، glomerulonephritis، cor pulmomale، polycythemia yera، چاقی و کمخونی.

۳۰۹. عدم کفایه قلب با دهانه پایین درکدام حالات بوجود میاید؟

جواب: آفات اسکیمیک قلب، فرط فشار، کاردیومیوپتی متوسع، آفات دسامی قلب(با استثناآت)، آفات بریکارد.

۳۱۰. عدم کفایه قلب چپ با کدام علایم تظاهر می کند؟

جواب: عسرت تنفس ناشی از احتقان ریوی.

۳۱۱. عدم کفایه قلب راست با کدام علایم تظاهر می کند؟

جواب: احتقان کبدی، اذیمای اطراف و احتقان اورده سیستمیک می سازد.

۳۱۲. عدم کفایه Backward قلب چگونه حالت می باشد؟

جواب: خون در اجواف قلبی تجمع نموده و فشار در بطینات و اذینات و سیستم وریدی ایکه به آنها تخلیه می گردد؛ تزاید کسب می نماید.

۳۱۳. عدم کفایه Forward قلب چگونه حالت است؟

جواب: ظهور اعراض و علایم عدم کفایه قلب؛ در نتیجه ناتوانی قلب در پرتاب خون در سیستم شریانی می باشد.

۳۱۴. dysdynamic myocardial failure در کدام حالت بوجود میاید؟

جواب: بعد از تزاید دوامدار افتر لود یا پریلود بوجود میاید.

۳۱۵. عرض اساسی عدم کفایه قلب چپ کدام است؟

جواب: عسرت تنفسی.

۳۱۶. exertional dyspnea چگونه حالت است؟

جواب: عسرت تنفسی که در حالت جهد یا ورزش بوجود میاید.

۳۱۷. درمریضان عدم کفایه قلب موجودیت کدام عرض را معادل عسرت تنفس(dyspnea equivalent) تلقی می کند؟

جواب: سرفه.

۳۱۸. orthopnea چه نوع حالت است؟

جواب: در حالت اضطجاع ظهری پیدا شده و با گذاشتن بالش یا بالش ها برای بلند نمودن سر؛ بهبود پیدا کند.

۳۱۹. trepopnea چگونه حالت است؟

جواب: وقتی مریض به پهلوی چپ بخوابد (left lateral decubitus) عسرت تنفس ایجاد گردیده و مریض تجیح میدهد تا به پهلوی راست قرار گیرد.

۳۲۰. عسرت تنفس اشتدادی شبانه یا (PND) چگونه حالت است؟

جواب: این عرض عدم کفایه قلب؛ معمولاً دو ساعت بعد از خواب آناً مریض را بیدار نموده، که با احساس اضطراب شدید، عسرت تنفس و اختناق همراه می باشد، مریض به سرعت در جای خود نشسته و عطش شدید برای نفس گرفتن نشان میدهد.

۳۲۱. تنفس cheyne stoke چه وصف دارد؟

جواب: بنام تنفس دوری (periodic یا cyclic) نیز یاد می شود با تنفس حساسیت مرکز تنفس در مقابل PCO2، یک مرحله توقف تنفسی یا apneic بوجود آمده که در نتیجه PO2 شریانی سقوط و PCO2، بلند می رود، که این تغییرات مرکز تنفسی را دوباره تنبیه و در نتیجه hyperventilation و hypocapnea بوجود می آید؛ که بدین ترتیب این سایکل تکرار شده و به apnea می انجامد.

۳۲۲. cardiac cachexia در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: مریضان در مراحل مقدم عدم کفایه قلب؛ معمولاً دارای وزن نارمل بوده؛ اما در مراحل پیشرفته آفت شدیداً وزن باخته.

۳۲۳. Kussmaul sign چگونه نشانۀ است؟

جواب: در افراد نارمل فشار ورید وداجی، در حالت شهیق یافته؛ اما در عدم کفایه قلب بلند میرود.

۳۲۴. چند لیتر مایع اضافی در بدن تجمع کند که اذیما تظاهر کند؟

جواب: حد اقل ۵ لیتر.

۳۲۵. اذیمای عدم کفایه قلب چه وصف دارد؟

جواب: pitting edema.

۳۲۶. hydrothorax (pleural effusion) در عدم کفایه قلب معمولاً در کدام طرف میباشد؟

جواب: معمولاً دو طرفه بوده.

۳۲۷. نشانه رادیوگرافیک عدم کفایه قلب کدام است؟

جواب: cardiomegaly.

۳۲۸. در عدم کفایه قلب معمولاً کدام شکل hyponatremia دیده میشود؟

جواب: dilutional hyponatremia.

۳۲۹. شاخص خوب و حساسی را برای آفات بطینی کدام است؟

جواب: B-type natriuretic peptide BNP.

۳۳۰. سویه های بلند BNP دلالت به کدام حالت در عدم کفایه قلبی می کند؟

جواب: انذار خراب و وفیات

۳۳۱. دریافت های رادیوگرافی صدر در عدم کفایه قلب کدام ها است؟

جواب: کاردیومگالی، اذیمای سنخی، اتصباب پلورا، ارتشاح (infiltrates) دو طرفه پروانه مانند و Kerley's B lines.

۳۳۲. Pulse oximetry چگونه معاینه است؟

جواب: تعیین سویه اشباع خون شریانی و موجودیت هایپوکسیمی.

۳۳۳. تشخیص عدم کفایه قلب به اساس کدام شاخص ها صورت می‌گیرد؟

جواب: شاخص های Framingham.

۳۳۴. شاخص های بزرگ Framingham شامل کدام ها اند؟

جواب: عسرت تنفس اشتدادی شبانه، اتساع اورده عنق، رالهای ریوی، بزرگ شدن قلب، اذیمای حاد ریه، S_3 Gallop، تزاید فشار وریدی و موجودیت Hepatojugular reflux.

۳۳۵. برای تشخیص عدم کفایه قلب حد اقل چند شاخص Framingham وجود داشته باشد؟

جواب: موجودیت یک شاخص بزرگ و دو شاخص کوچک ضروری می باشد.

۳۳۶. کدام دواها سبب تشدید عدم کفایه قلبی شده میتواند؟

جواب: diltiazem و verapamil، beta stimulantها و NSAIDs.

۳۳۷. نهی کننده های RAAS شامل کدام گروپ های دوائی میشوند؟

جواب: ACEIها، angiotensine receptor blocker ها و spironolactone.

۳۳۸. ACEI در کدام مدت سبب سرفه شده میتواند؟

جواب: یک هفته تا شش ماه بعد از شروع ACEI در اثر تجمع bradykinin بوجود آمده و چهار روز بعد از قطع دوا از بین می رود.

۳۳۹. ACEI چه وقت سبب عدم کفایه حاد کلیوی شده میتواند؟

جواب: در مریضانی که تضیق دو طرفه شرایین کلیوی دارند.

۳۴۰. رش maculopapular با کدام ACEI دیده شده میتواند؟

جواب: captopril.

۳۴۱. antialdosterones شامل کدام دواها است؟

جواب: spironolactone و eplerenone.

۳۴۲. کدام تیا زاید ها درGFR < 30-40 ml/min مؤثریت دارد؟

جواب: metalazone و indopamide.

۳۴۳. یگانه دوای انوتروپیک بوده که فرآورده خوراکی آن وجود دارد کدام است؟

جواب: Digitalis glycoside.

۳۴۴. اعراض تسمم دایجوکسین ارتمی ها و کدام ها است؟

جواب: بی اشتهایی، دلبدی و سردردی و زرد بینی (xanthopsia).

۳۴۵. انتی دات دایجوکسین کدام است؟

جواب: digoxin immune fab.

۳۴۶. Nisiritide مشابهت به کدام ماده دارد؟

جواب: brain (B-type) natriuretic peptide.

۳۴۷. Hydralazine با کدام عوارض جانبی همراه است؟

جواب: تکی کاردی عکسوی.

۳۴۸. dopamine با کدام دوز سبب بلند ساختن فشار شریانی میشود؟

جواب: به دوزهای بیشتر از 10mcg/kg/min.

۳۴۹. کدام Phosphodiesterase inhibitors ها در عدم کفایه قلب استفاده می شود؟

جواب: amrinone و milrinone.

۳۵۰. ادویه انتخابی را در تداوی فبریلیشن اذینی (در موجودیت عدم کفایه قلب) کدام است؟

جواب: amiodarone.

۳۵۱. استطبابات Biventricular pacing در عدم کفایه قلب کدام ها است؟

جواب: موجودیت ریتم سینوسی، کلاس III,IV اعراض، با وجود تداوی، EF<35%، QRS>120msec.

۳۵۲. cardiomyoplasty چگونه عملیه است؟

جواب: یکی از عملیه ها بوده؛ در آن عضله latissimus dorsi به دور قلب پیچانیده شده، که همزمان با عضلات قلب تقلص می کند.

۳۵۳. dilated cardiomyopathy در نتیجه کدام حالات انکشاف می نماید؟

جواب: میوکاردیت وایرسی، در خانم های حامله، الکهولیک ها، مصابین آفات غده درقیه، در موجودیت تکی کاردی دوامدار و آنهای که از cocaine استفاده می کند.

۳۵۴. تظاهرات سریری cardiomyopathy کدام است؟

جواب: کاردیومگالی، درد صدری مبهم، سنکوپی، و ترومبوآمبولیزم.

۳۵۵. alcoholic cardiomyopathy چگونه کاردیومیوپتی است؟

جواب: کاردیومیوپتی متوسع.

۳۵۶. کاردیو میوپتی پیرامون ولادت چگونه کاردیومیوپتی است؟

جواب: کاردیومیوپتی متوسع.

۳۵۷. کدام دواها سبب کاردیومیوپتی متوسع شده میتواند؟

جواب: Doxorubicin و cyclophosphamide.

۳۵۸. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy با کدام ارتمی ها همراه است؟

جواب: این کاردیومیوپتی با reentrant ventricular tachyarrhythmia با منشا قلب راست؛ همراه بوده که در ECG یک نمای LBBB را نشان می دهد.

۳۵۹. اعراض کاردیومیوپتی ضخاموی کدام اند؟

جواب: اولین عرض این بیماری مرگ آنی بوده، عسرت تنفس، خناق صدری، خستگی و سنکوپی.

۳۶۰. خیال شیشه جلادار (ground glass) در کدام کاردیومیوپتی دیده میشود؟

جواب: کاردیومیوپتی ضخاموی.

۳۶۱. تداوی جراحی کاردیومیوپتی ضخاموی عبارت است از؟

جواب: myomectomy و myomectomy.

۳۶۲. مشخصه Restrictive cardiomyopathy کدام است؟

جواب: تشوش وظیفه دیاستولی (diastolic dysfunction) می باشد، که جدار بطین بسیار سخت شده و مانع پر شده با امتلای قلب می گردد.

۳۶۳. Stress (Tako-tsubo) Cardiomyopathy یا Broken Heart Syndrome در کدام حالت بوجود میاید؟

جواب: آفتیست که در آن تشوش شدید وظایف بطین چپ معمولاً بعد از سترس های جدی روانی یا فزیکی بوجود آمده؛ که در اثنای سیستولی در قسمت ذروه بطین چپ ballooning رخ داده در حالیکه در قسمت بالاتر یا قاعده فرط تقلصیت دیده می شود.

۳۶۴. stress cardiomyopathy درنتیجه تاثیرات مستقیم سویه های بلند کدام ماده بالای قلب بوجود می آید؟

جواب: کتاکولامین های که در وقت سترس با غلظت بلند تولید میشود مثل epinephrine.

۳۶۵. Atypical stress cardiomyopathy چگونه حالت است؟

جواب: یکتعداد واقعات Ballooning در قسمت قاعده و midventricular صورت گرفته در حالیکه ذروه مصؤون می ماند.

۳۶۶. علت بسیار معمول میوکاردیت کدام است؟

جواب: وایرس ها، مخصوصاً coxsackievirus.

۳۶۷. یافته های فزیکی میوکاردیت چگونه میباشد؟

جواب: علایم یک آفت وایرسی با علایم عدم کفایه بطین چپ.

۳۶۸. دریافت های لابراتواری میوکاردیت را بنویسید؟

جواب: cardiac Troponin J بلند میباشد، Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR) بلند میباشد و leukocytosis در ۲۵ فیصد واقعات وجود دارد.

۳۶۹. دریافت ها در الکتروکاردیوگرافی در میوکاردیت شامل؟

جواب: بلند شدن قطعه خط ST و بلاک های قلبی.

۳۷۰. توصیه کدام دوا نزد مریضان میوکاردیت خطر ساز است؟

جواب: دایجوکسین.

۳۷۱. عامل سببی Chagas disease کدام است؟

جواب: یک پروتوزوا بنام trypanosoma که توسط یک حشره به انسان انتقال می کند.

۳۷۲. عامل سببی Lyme carditis کدام است؟

جواب: thick born spirochete.

۳۷۳. Cor pulmonale چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از بزرگ شدن و توسع ثانوی بطین راست بوده که در نتیجه فرط فشار ثانوی شریان ریوی بوجود آمده.

۳۷۴. آفات وعایی ریوی که سبب Cor pulmonale میشود نام ببرید؟
جواب: pulmonary emboli، pulmonary vasculitis، pulmonary vasoconstriction ناشی از زندگی در ارتفاعات، آفات ولادی قلبی، آفات انسدادی وعایی ریه ها.
۳۷۵. اعراض و علایم pseudotumor cerebri را بنویسید؟
جواب: خواب آلودگی، سردردی، تشوش شعور ناشی از هایپوکسی، استفراغ و optic disk مغشوش در اثر توسع وعایی دماغی بوجود آمده.
۳۷۶. tell-tale sign دلالت به کدام تاریخچه میکند؟
جواب: رنگ نیکوتین در انگشت ها یا علامت سخن چین از سابقه طولانی کشیدن سگرت حکایه می کند.
۳۷۷. ناجوری مانگ (Mong's disease) چگونه آفت است؟
جواب: کسانی که در ارتفاعات باشد زندگی می کنند؛ هایپوکسیای مزمن و polycythemia ناشی از آن باعث بوجود آمدن فرط فشار ریوی و در نتیجه Cor pulmonale می گردد.
۳۷۸. التهاب حاد پریکارد چه وقت گفته می شود؟
جواب: که در کمتر از شش هفته بوجود آمده باشد.
۳۷۹. التهاب تحت الحاد پریکارد چه وقت گفته می شود؟
جواب: که در ظرف شش هفته تا شش ماه تاسس کند.
۳۸۰. التهاب مزمن پیریکارد چه وقت گفته می شود؟
جواب: که در بیشتر از شش ماه بوجود آمده باشد.

۳۸۱. اسباب التهاب غیر انانی پیریکارد کدام ها اند؟

جواب: احتشای حاد میوکارد، یوریمی، نیوپلازیا، تضیضات، بعد از تشعشع

۳۸۲. درد التهاب حاد پیریکارد چه وضعیت دارد؟

جواب: معمولاً شدید بوده که در خلف عظم قص و قسمت چپ صدر موقعیت داشته و بطرف نواحی ظهری و عضله trapezius میکند.

۳۸۳. علامت فزیکی بسیار مهم التهاب حاد پیریکارد کدام است؟

جواب: pericardial friction rub.

۳۸۴. تغیرات ECG التهاب حاد پیریکارد را بنویسید؟

جواب: بلند رفتن منتشر قطعه خط ST را با مقعریت بطرف بالا در دو یا سه لید استندرد و لیدهای قرب القلبی V_2-V_6.

۳۸۵. در تداوی التهاب حاد پیریکارد کدام دواها شامل است؟

جواب: aspirin، colchicine و corticosteroid.

۳۸۶. خیال water bottle در اکسری صدر دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: massive pericardial effusion.

۳۸۷. Ewart's sign را توزیع نماید؟

جواب: قاعده ریه چپ توسط انصباب پیریکارد فشرده شده و در اصغا باعث بوجود آمدن یک ساحه اصمیت توام با vocal fremitus و egophony در زیر زاویه کتفی چپ گردیده.

۳۸۸. رادیو گرافی قلب در استطباب پریکارد چگونه خیال را نشان میدهد؟

جواب: آب (water bottle) یا flack را نشان می دهد.

۳۸۹. تناوب برقی (electrical alternance) در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: انصباب پیریکارد.

۳۹۰. تامپوناد قلبی چه وقت گفته میشود؟

جواب: تجمع مایع در جوف پیریکارد به اندازه که جداً مانع ورود خون به داخل اجواف قلبی گردد.

۳۹۱. سه علت عمده تامپوناد کدام ها اند؟

جواب: آفات نیوپلاستیک، التهاب پیریکارد با منشا نامعلوم، یوریمی.

۳۹۲. علایم وصفی و کلاسیک تامپوناد قلبی کدام ها اند؟

جواب: سقوط فشار شریانی، بلند رفتن فشار وریدی و تخفیف صدای قلب صرف در تامپوناد شدید.

۳۹۳. سه پایه بکس Beck's triad را بنویسید؟

جواب: تفریط فشار، بلند رفتن آورده وداجی و نشیب برجسته x و عدم موجودیت نشیب y.

۳۹۴. نبض پراداکس Paradoxical pulse چگونه تائید میشود؟

جواب: سقوط بیش از 10mmHg فشار سیستولیک شریانی؛ در اثنای شهیق.

۳۹۵. سندروم بعد از صدمه قلبی چه وقت بوجود میاید؟

جواب: بعد از عملیات قلبی.

۳۹۵. دریافت های الکتروکاردیوگرافی ECG التهاب کانسترکتیف پریکارد را بنویسید؟

جواب: ولتاژ مغلق QRS، هموار شدن یا واژگون گردیدن موجه T و فبریلیشن اذینی.

۳۹۶. دریافت های رادیوگرافیک التهاب کانسترکتیف پریکارد را بنوسید؟

جواب: خیال قلبی نارمل یا اندکی بزرگ بوده که بعضاً با تکلس پریکارد همراه است.

۳۹۷. تداوی اساسی التهاب کانسترکتیف پریکارد کدام است؟

جواب: decortication.

۳۹۸. شایعترین تومور خبیثه ابتدایی را در پریکارد کدام است؟

جواب: mesothelioma.

۳۹۹. شاک را تعریف کنید؟

جواب: شاک یک سندروم کلینیکی بوده که در نتیجه اروای ناکافی انساج بوجود می اید.

۴۰۰. شاک از نظر سریری چگونه تائید میشود؟

جواب: با موجودیت تفریط فشار mean arterial pressure < 60mmHg در یک شخصی که قبلاً فشار نارمل داشته است.

۴۰۱. Distributive shock شامل کدام شاک ها میشود؟

جواب: septic shock، neurogenic shock، hypoasdrenal shock، anaphylactic shock و شاک ناشی از ادویه موسع الوعایی.

۴۰۲. شاک ناشی از کاهش حجم چگونه شاک است؟

جواب: در نتیجه ضیاع هم زمان پلازما و کریوات سرخ (خونریزی) و یا به تنهایی در اثر ضیاع پلازما بوجود میاید.

۴۰۳. شاک هایپوولیمیک را از شاک کاردیوجنیک را چگونه تشخیص تفریقی نماید؟

جواب: موجودیت توسع آورده وداجی رال ها و S_3 gallop.

۴۰۴. علایم هایپوولیمی شدید را بنویسید؟

جواب: بی ثباتی هیمودانامیک، تکی کاردی شدید، تفریط فشار، تغییر شعور تا سرحد کوما.

۴۰۵. تداوی شاک هایپوولیمیک را بنویسید؟

جواب: بلند بردن حجم دموی که از طریق تطبیق مقادیر کافی مایعات و توقف ضایعات.

۴۰۶. شاک قلبی داخلی المنشا در نتیجه کدام حالات بوجود میاید؟

جواب: در اثر نارسایی حاد و آنی پمپ قلبی بوجود میاید، احتشای میوکارد، برادی اریتمی و تکی اریتمی شدید، آفات دسامی قلب، ترضیض شدید قلب و مراحل پیشرفته نارسایی قلب.

۴۰۷. شاک کاردیوجنیک با کدام شاخص ها مشخص می شود؟

جواب: دهانه قلبی پایین، کاهش اروای محیطی، احتقان ریوی، شواهد hypoperfusion، فشار سیستولیک پاینتر از 80-90mmHg و شواهد تشوش ابتدایی قلب.

۴۰۸. کدام اینوتروپ ها را میتوان در کاردیوجنیک شاک توصیه نمود؟

جواب: dobutamine، Dopamine، Norepinephrine و milrinone

۴۰۹. compressive Cardiogenic Shock در نتیجه کدام حالات بوجود میاید؟

جواب: tension pneumothorax، تفتق احشای داخل و انصباب پریکارد

۴۱۰. تشخیص compressive cardiogenic توسط کدام دریافت ها تائید میشود؟

جواب: تفریط فشار، توسع اورده وداجی و صداهای ضعیف قلب.

۴۱۱. tension pneumothorax با کدام شواهد مشخص می شود؟

جواب: کاهش یکطرفه صداهای تنفسی، انحراف شزن از طرف ماؤوف به طرف مقابل، اتساع اورده وداجی، شواهد رادیوگرافیک، پایین آمدن حجاب حاجز درطرف ماؤوف.

۴۱۲. تداوی تامپوناد چگونه صورت میگیرد؟

جواب: بذل تخلیوی عاجل پیریکارد.

۴۱۳. تداوی نموتورکس چگونه صورت میگیرد؟

جواب: با decompression صدر صورت می گیرد.

۴۱۴. اعراض و علایم شاک ها کدام است؟

جواب: سیانوز نهایات، oliguria، نارسایی کلیوی، هایپوترمی، افزایش قابل توجه لکتات سیروم، تکی کاردی شدید، تعرق، تب، تشوش شعور و سردی نهایات.

۴۱۵. شاک عصبی چه وقت بوجود میاید؟

جواب: ترضیضات نخاع شوکی، مهاجرت تصادفی انستیزی نخاعی بطرف راس و یا ترضیض شدید قحف.

۴۱۶. در تداوی شاک hypoadrenal کدام دوا استفاده میشود؟

جواب: Dexamethasone sodium phosphate یا Hydrocartisone.

۴۱۷. شاک انسدادی چه وقت انکشاف می کند؟

جواب: در اثر thromboembolism کتلوی ریوی، و نادراً در اثر آمبولیزم های هوایی، مایع آمینوتیک وتومورل بوجود می آید.

۴۱۸. اهتمامات ضمنی در تداوی شاک کدام است؟

جواب: وضعیت دادن به مریض، لباس بادی ضد شاک و گرم سازی دوباره.

۴۱۹. سنکوپی syncope را تعریف نماید؟

جواب: سنکوپی عبارت از ضیاع گذرای شعور و معویت وضعیتی (postural tone) است؛ که در اثر جریان ناکافی خون به دماغ بوجود آمده و بدون کدام اهتمام؛ بطور بنفسهی بهبود می یابد.

۴۲۰. کاهش گذرای جریان دموی دماغی معمولاً در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: تشوشات مقویت وعایی و یا حجم خون، تشوشات قلبی وعایی و آفات وعایی دماغی.

۴۲۱. صرع چگونه حالت است؟

جواب: صرع معمولاً با aura آغاز و در موجودیت اختلاج، شعور زایل میگردد.

۴۲۲. کولپس قلبی وعایی چگونه حالت است؟

جواب: از بین رفتن آنی جریان مؤثر خون در اثر فکتور های قلبی یا وعایی محیطی که دوباره بطور بنفسهی بهبود می یابد.

۴۲۳. سکته قلبی چگونه حالت است؟

جواب: سکته یا توقف آنی پمپ قلبی که می تواند در اثر انجام اهتمامات برقراری مجدد کار قلب و ریه (cardiopulmonary resuscitation) ارجاع یا به مرگ بانجامد.

۴۲۴. مرگ آنی قلبی چگونه حالت است؟

جواب: اصطلاح مرگ آنی قلبی به حالتی اطلاق می گردد که؛ در یک شخص (یا مریض از نظر سریری خوب و در حال ثبات) در ظرف یک ساعت بعد از شروع اعراض قلبی؛ مرگ واقع شود.

۴۲۵. علت اکثر واقعات مرگ آنی قلبی را کدام حالت میسازد؟

جواب: فبریلیشن بطینی.

۴۲۶. مرگ بیالوژیک چگونه حالت است؟

جواب: در صورتیکه از توقف قلبی ۴-۶ دقیقه بگذرد و درین فرصت اهتمامات برقراری مجدد کار قلب و ریه صورت نپذیرد، یا ناکام بماند؛ صدمه دماغی غیر قابل برگشت تاسس می کند.

۴۲۷. advance life support شامل کدام بخش ها میشود؟

جواب: تهویه خوب، کنترول اریتمی ها، ثبات فشار خون، ثبات دهانه قلبی،

که توسط cardioversion و یا pacing و intubation برآورده می شود.

۴۲۸. در جریان حاملگی دهانه قلبی چند فیصد افزایش میابد؟

جواب: ۳۰-۵۰ فیصد.

۴۲۹. کم خونی فزیولوژیک حاملگی چگونه حالت است؟

جواب: تزاید در حجم پلازما نسبت به تزاید کتله حجرات سرخ خون (۲۵٪) دو برابر (۵۰٪) سریعتر بوده.

۴۳۰. کدام انتی کواگولانت در حاملگی با نقیصه های جنینی همراه میباشد؟

جواب: Warfarin.

سوالات چهارجوابه قلبی وعایی

۱. وظیفه پریکاردیم لیفی عبارت است از:

أ. تثبیت قلب در منصف

ب. جلوگیری از توسع بیش از حد قلب

ج. جلوگیری از انقباض قلب

د. الف و ب درست است.

۲. موجودیت نقیصه ولادی قلب توأم با فرط فشار ریوی ثانوی دلالت به کدام سندروم می‌نماید؟

أ. Turner syndrome

ب. Eisenmenger syndrome

ج. Brugada syndrome

د. Kartegener syndrome

۳. اختلاط که در امراض ولادی قلب معمولاً دیده نمی‌شود عبارت است از:

أ. erythrocytosis

ب. سندروم Eisenmenger

ج. Paradoxical embolism

د. Amyloidosis

۴. دریافت‌های ECG در مراحل ابتدایی نقیصه حجاب اذینی عبارت است از:

أ. **انحراف محور قلب بطرف راست**

ب. انحراف محور قلب بطرف چپ

ج. لوحه 'rSr در لیدهای قرب‌القلبی چپ

د. توسع مجرای خروجی بطین چپ

۵. اعراض که در Eisenmenger syndrome بروز می‌کند عبارت است از:

أ. hemoptysis

ب. syncope

ج. درد صدری

د. **تماماً درست است**

۶. علایم که در شنت‌های راست به چپ دیده نمی‌شود:

أ. **Janeway lesions**

ب. Cyanosis

ج. Clubbing

د. Erythrocytosis

۷. مرمر که در قنات شریانی باز (PDA) موجود است، بنام ذیل یاد می‌شود:

أ. Austin Flint murmur

ب. Cary comb's murmur

ج. **Machinery murmur**

د. هیچکدام

۸. Differential cyanosis در کدام حالت دیده می‌شود:

أ. Coarctation of aorta

ب. Patent ductus arteriosus

ج. Atrial septal defect

د. Ventricular septal defect

۹. مضاد استطباب تداوی قنات شریانی باز (PDA) عبارت است از:

أ. موجودیت فرط فشار ریوی غیر قابل ارجاع

ب. عدم موجودیت فرط فشار ریوی غیر قابل ارجاع

ج. شواهد واکنش شریان ریوی مقابل نایتریک اوکساید

د. تماماً درست است

۱۰. فشار خون در کوآرتیشن ابهر در اطراف علوی نسبت به سفلی:

أ. بلندتر است

ب. پائین تر است

ج. مشابه است

د. هیچکدام

۱۱. علامه "۳" در رادیوگرافی یکی از آفات ذیل دیده شده می‌تواند:

أ. TOF

ب. VSD

ج. کوآرکتیشن ابهر

د. انیوریزم شریان ریوی

۱۲. یافته‌های ECG در کوآرکتیشن ابهر شامل:

أ. **هایپرتروفی بطین چپ**

ب. هایپرتروفی بطین راست

ج. انحراف محور قلب بطرف راست

د. علامه ۳

۱۳. Ebstein's anomaly با یافته‌های ذیل تأیید می‌شود:

أ. بیجا شدن دسام مایترل بداخل بطین چپ

ب. بیجا شدن دسام ترای‌کسپید بداخل بطین راست

ج. بندش کامل ترای‌کسپید

د. نقیصه حجاب بطینی

۱۴. ترالوژی فالوت شامل اجزأ ذیل است:

أ. انسداد مجرای خروجی بطین چپ

ب. نقیصه حجاب بین‌البطینی

ج. هایپرتروفی بطین چپ

د. تماماً درست است

۱۵. قلب بوت‌مانند در کدام آفت ولادی قلبی دیده می‌شود:

أ. **ترالوژی فالوت**

ب. کوآرکتیشن ابهر

ج. Ebstein anomaly

د. نقیصه بین‌البطینی

۱۶. تضاعف ثابت (fixed splitting) آواز دوم قلب در حالت ذیل دیده می‌شود:

أ. TOF

ب. VSD

ج. تضیق ابهر

د. ASD

۱۷. تغییرات رادیوگرافیک کلاسیک TOF شامل:

أ. قلب boot-shaped

ب. قلب drop-shaped

ج. "3" sign

د. قلب tent-shaped

۱۸. وصف مرمر در PDA قرار ذیل می‌باشد:

أ. مرمر متداوم

ب. مرمر machinery

ج. الف و ب درست است

د. هیچکدام

۱۹. سیانوز differential در یکی از آفات ذیل دیده می‌شود:

أ. PFO

ب. TOF

ج. PDA

د. VSD

۲۰. عوامل خطرساز غیر قابل تعدیل اتیروسکلیروزس شامل:

أ. دیابت شکری

ب. فرط فشار خون

ج. افسردگی

د. **جنس مرد**

۲۱. عوامل خطر جدید در اتیروسکلیروزس شامل:

أ. التهاب

ب. انتان

ج. فبرینوجن

د. **تماماً درست است**

۲۲. در صورت موجودیت کدام اختلال ذیل گرفتن حمل مضاد استطباب بوده و در صورت موجودیت خاتمه داده شود؟

أ. Atrial septal defect

ب. Patent ductus arteriosus

ج. Pulmonary valve stenosis

د. **Eisenmenger syndrome**

۲۳. در مورد peripartum cardiomyopathy کدام گزینه ذیل درست است؟

أ. در ۳ ماه اخیر حمل و ۶ ماه اول بعد از ولادت دیده می‌شود.

ب. در جریان حمل با نهی‌کننده‌گان angiotensin converting enzyme تداوی می‌شود.

ج. در حمل‌های بعدی هیچگاهی دوباره ظهور نمی‌کند.

د. تماماً درست است.

۲۴. آفات قلبی که در حاملگی با خطر بلند همراه است، شامل یکی از گزینه‌های ذیل است:

أ. Bioprosthetic valve

ب. نقیصه حجاب بین البطینی

ج. فرط فشار ریوی

د. قنات شریانی باز

۲۵. هشدار های کلینیکی کوچک خطرات قلبی وعایی در پیرامون عملیات شامل یکی از گزینه‌های ذیل است:

أ. خناق صدری بی ثبات

ب. شواهد الکتروکاردیوگرافیگ LBBB

ج. بلاک تام قلبی

د. احتشای تازه

۲۶. التهاب تحت الحاد پریکارد برای مدت زمان ذیل دوام میکند؟

أ. ۸ هفته

ب. ۳ ماه

ج. ۵ ماه

د. تماماً درست است

۲۷. اسباب دوایی التهاب پریکارد شامل یکی از گزینه‌های ذیل است؟

أ. Hydralazine

ب. Isoniazide

ج. ادویه ضد تحثر

د. تماماً درست است

۲۸. در مورد Dressler syndrome یکی از گزینه‌های ذیل درست است؟

أ. در نتیجه فرط حساسیت مقابل phenytoin بوجود می‌آید

ب. بعد از احتشای حاد مایوکارد بوجود می‌آید

ج. بعد از ترضیض بوجود می‌آید

د. بعد از برداشتن قسمت از پریکارد بوجود می‌آید

۲۹. Pericardial friction rub وصف ذیل را دارد؟

أ. Low pitch میباشد

ب. وصف خراشیدن را دارد

ج. در هر سایکل صرف یک جزء عمده را در بر میگیرد

د. تماماً درست است

۳۰. انصباب پریکارد با یافته‌های ذیل تأیید می‌شود؟

أ. مثبت بودن نشانه Ewart

ب. خیال بوتل آب در رادیوگرافی

ج. خیال فلاسک مانند در رادیوگرافی

د. تماماً درست است

۳۱. علت عمده تامپوناد قلبی شامل یکی از گزینه‌های ذیل است؟

أ. خونریزی های داخل پریکارد بعد از عملیات ها

ب. توبرکلوز پریکارد

ج. یوریمیا

د. ترضیض قلب در اثنای تطبیق pacemaker

۳۲. کدام یکی از گزینه‌های ذیل شامل علایم وصفی و کلاسیک تامپوناد قلبی نمی‌شود؟

أ. سقوط فشار ورید ژوگولر

ب. سقوط فشار شریانی

ج. خفیف شدن صدای قلبی

د. بلند رفتن فشار ورید ژوگولر

۳۳. درنیاژ جراحی از طریق توراکوتومی محدود در واقعات ذیل صورت میگیرد؟

أ. در صورت اعراض و علایم تامپوناد در مرحله نخست

ب. در صورت که ضرورت به تخلیه انصباب غیر loculate موجود باشد

ج. وقتی که تامپوناد متکرر مطرح باشد

د. وقتی نیاز به بایوپسی نباشد

۳۴. Constrictive pericarditis با یافته‌های ذیل مشخص می‌شود:

أ. احتقان ریوی شدید

ب. خیال قلب در رادیوگرافی بزرگ میباشد

ج. Paradoxical pulse موجود بوده میتواند

د. تماماً درست است

۳۵. تداوی اساسی Constrictive pericarditis شامل یکی از گزینه‌های ذیل است:

أ. Decompensation

ب. Decortication

ج. Myomectomy

د. تداوی دوائی کافی است

۳۶. شایعترین تومور خبیثه ابتدائی در پریکارد عبارت است از:

أ. Mesothelioma

ب. Squamous cell carcinoma

ج. Adenoma

د. Adenocarcinoma

۳۷. در سمیت قلبی ناشی از کوکائین کدام دواها مضاد استطباب است؟

أ. نایتریت ها

ب. بیتا بلاکرها

ج. کلسیم چینل بلاکرها

د. بنزودیازپین ها

۳۸. اعراض و علایم hypertrophic cardiomyopathy شامل یکی از اینها نمیباشد؟

أ. مرگ آنی قلبی

ب. سنکوپ

ج. خناق صدری

د. Paradoxical pulse

۳۹. Tako-tsubo cardiomyopathy در نتیجه حالات ذیل بوجود می‌آید؟

أ. سترس های روانی و فزیکی

ب. هیموکروماتوزس

ج. الکهول

د. دوای doxorubicin

۴۰. در مرض Chagas کدام پروتوزوا سبب مایوکاردیت شده میتواند؟

أ. Coxiella burnitti

ب. **Trypanosome cruzi**

ج. M. falciparum

د. Spirochete

۴۱. استطبابات revascularization شامل یکی از گزینه‌های ذیل میباشد؟

أ. خناق متکرر

ب. انحطاط قطعه خط ST

ج. EF < 40%

د. **تماماً درست است**

۴۲. اساس تداوی Variant angina را کدام دواها تشکیل میدهد؟

أ. نایتریت ها

ب. کلسیم چینل بلاکر ها

ج. بیتا بلاکرها

د. **الف و ب درست است**

۴۳. در کدام شکل اسکیمی ذیل انجیوگرافی اکلیلی نارمل میباشد؟

أ. سندروم X

ب. Microvascular angina

ج. Metabolic syndrome

د. **تماماً درست است**

۴۴. بخاطر ارزیابی recurrent MI از کدام مارکرهای قلبی استفاده میگردد؟

أ. Troponin I

ب. Troponin T

ج. Creatine phosphokinase-MB

د. تماماً درست است

۴۵. ریسک خونریزی های دماغی در تداوی با ترومبولایتیک ها در احتشای مایوکارد در افراد ذیل معمول است؟

أ. سن کمتر از ۶۵

ب. وزن بیشتر از ۸۰ کیلوگرام

ج. فرط فشار خون

د. سن بیشتر از ۴۰ سال

۴۶. در صورت موجودیت ریسک فکتورهای قلبی وعائی ذیل ستاتین ها باید توصیه گردد:

أ. LDL > 190mg/dl

ب. مرض اتیروسلکروتیک کلینیکی

ج. اسکیمی مایوکارد

د. همه درست است

۴۷. یکی از اینها شامل کرایتریای سندروم میتابولیک نمی شود:

أ. HDL > 50mg/dl

ب. فرط فشار خون

ج. FBS > 110 mg/d

د. ترای گلایسیراید بیشتر از 150mg/dl

۴۸. مورفین با کدام میکانیزم ها سبب کاهش نیاز اکسیجن مایوکارد در احتشای مایوکارد می‌شود؟

أ. کاهش درد

ب. تنقیص اضطراب

ج. توسع شریانی

د. **تماما درست است**

۴۹. دواهای antianginal در امراض اسکمیک قلبی شامل:

أ. Opioids

ب. B-blockers

ج. Nitrates

د. **همه درست است**

۵۰. مضاد استطباب بیتابلاکرها در احتشای مایوکارد شامل یکی از گزینه‌های ذیل نمی باشد؟

أ. موجودیت عدم کفایه قلب

ب. بلاک درجه ۳ قلبی

ج. آفات برانکوسپاستیک ریوی

د. **هیچکدام**

۵۱. Eplerenone که از جمله بلاک کنندگان الدوستیرون است، در احتشای مایوکارد تؤام با حالات ذیل توصیه می‌شود؟

أ. Ejection fraction = 50%

ب. عدم کفایه عرضی قلب

ج. Serum creatinine > 2mg%

د. Serum potassium > 5mEq/L

۵۲. در صورت عدم کفایه شدید قلبی توصیه ادویه ذیل کدام مشکل ندارد:

أ. Amlodipine

ب. Atenolol

ج. Verapamil

د. Diltiazem

۵۳. یکی از دواهای ذیل نهی کننده صفیحات دمویه نمی باشد:

أ. aspirin

ب. clopidogril

ج. enoxaparin

د. هیچکدام

۵۴. یکی از دواهای ذیل در variant angina به تنهائی توصیه نمی شود:

أ. بیتا بلاکر ها

ب. CCB ها

ج. نایتریت ها

د. Long acting nifedipine

۵۵. تداوی Reperfusion در حالات ذیل خطرساز میباشد:

أ. New LBBB

ب. STEMI در ۱۲ ساعت اول

ج. NSTEMI در ۳ ساعت اول

د. همه درست است

۵۶. دواهای ذیل به مقدار مجموعی 0.5mg/kg در STEMI توصیه می‌شود:

أ. Tenecteplase

ب. Streptokinase

ج. Alteplase

د. هیچکدام

۵۷. مضاد استطباب نسبتی ترومبولایتیک ها شامل:

أ. Stroke

ب. Head trauma

ج. Aortic dissection

د. Bleeding diathesis

۵۸. سندروم Dressler در مدت زمان ذیل بعد از MI انکشاف نموده میتواند:

أ. روز اول الی هفته دهم

ب. هفته دهم الی ماه دهم

ج. روز اول الی ماه چهارم

د. ۱۲-۲۴ هفته

۵۹. Sotalol شامل یکی از گروپ های دوائی ضد ارتمی است:

أ. I

ب. II

ج. III

د. IV

۶۰. Adenosine در حالات ذیل توصیه می شود:

أ. PSVT

ب. فبریلیشن بطینی

ج. استمای قصبی

د. تماماً درست است

۶۱. تداوی مشخص اذیمای ریوی ناشی از Opioid ها شامل:

أ. Morphine

ب. بیتا بلاکر ها

ج. Naloxone

د. هیچکدام

۶۲. دواهای ذیل با افزایش ظرفیت ریوی سبب بهبود اعراض اذیمای حاد ریوی می‌شود:

أ. مورفین

ب. دیورتیک ها

ج. نایتریت ها

د. همه درست است

۶۳. یکی از تغییرات پتالوژیک ذیل در مریضی tetralogy of Fallot دیده نمی شود:

أ. Overriding of aorta

ب. Aortic Stenosis

ج. VSD

د. Pulmonary stenosis و right ventricular hypertrophy

۶۴. علایم تشخیصیه coarctation of aorta نیست:

أ. Rib notching

ب. Post stenotic dilatation (3 sign)

ج. فشار اطراف سفلی نسبت به علوی بلندتر می‌باشد

د. اختلاف نبض در اطراف علوی

۶۵. Fixed splitting of S_2 در یکی از امراض ولادی قلب اهمیت تشخیصیه دارد:

أ. Pulmonary stenosis

ب. VSD

ج. ASD

د. PDA

۶۶. یکی از اینها از جمله علایم ECG پریکاردیت نیست:

أ. ST elevation که مقعریت آن بطرف بالا باشد

ب. موجودیت T inversion در تمام لیدها

ج. تغییرات ECG در قدم اول ST elevation بعداً normalization و بعداً T inversion

د. **ST depression**

۶۷. استطبابات digoxin نیست:

أ. Atrial fibrillation

ب. Left ventricular systolic dysfunction

ج. Cardiogenic shock در صورت ضرورت

د. **Ventricular flutter**

۶۸. یکی از این‌ها از جمله شواهد unstable angina نیست:

أ. Recent angina

ب. Stable angina قبلی که از نظر شدت، فریکوینسی و مدت دوام crescendo pattern را به وجود آورده باشد

ج. **Chest pain که کمتر از ۳ دقیقه دوام کند**

د. Angina در حالت استراحت

۶۹. Pulsus paradoxus در یکی از اینها واقع شده می‌تواند:

أ. Cardiac tamponade

ب. Restrictive cardiomyopathy

ج. constrictive pericarditis

د. **الف و ج درست است**

۷۰. مضاد استطباب قطعی تداوی با ترومبولایتیک ها شامل یکی از گزینه‌های ذیل است؟

أ. حاملگی

ب. **انشقاق ابهر**

ج. قرحه پپتیک فعال

د. Diabetic retinopathy فعال

۷۱. کدام یکی از ترومبولایتیک های ذیل برای فبرین بیشتر اختصاصی است؟

أ. **tenecteplase**

ب. reteplase

ج. streptokinase

د. dabigatran

۷۲. عوامل تشدید کننده فرط فشار خون شامل یکی از اینها نمی باشد:

أ. NSAIDs

ب. Polycythemia

ج. گرفتن زیاد پوتاشیم

د. چاقی

۷۳. اسباب essential hypertension شامل:

أ. Sleep apnea

ب. CKD

ج. کوآرکتیشن ابهر

د. هیچکدام

۷۴. اختلاطات قلبی وعائی فرط فشار خون شامل:

أ. عدم کفایه قلب

ب. اریتمی های بطینی

ج. مرگ های آنی

د. همه درست است

۷۵. یکی از اعراض ذیل در aldosteronism ابتدائی نامعمول است:

أ. ضعیفی عضلی

ب. Oliguria

ج. Polyuria

د. Nocturia

۷۶. Hypertensive retinopathy با یافته‌های ذیل مشخص می‌شود:

أ. نازک شدن قطر شریانی

ب. Silver wire

ج. exudate

د. همه درست است

۷۷. بیتابلاکرها با میکانیزم های ذیل سبب کاهش فشار خون شده میتواند:

أ. کاهش ترشح renin

ب. کاهش دهانه قلبی

ج. کاهش ریت قلب

د. همه درست است

۷۸. در مریضان ذیل بیتابلاکر ها با احتیاط توصیه گردد:

أ. DM-II

ب. Pheochromocytoma

ج. تسمم کوکائین

د. همه درست است

۷۹. بیتابلاکرها در حالات ذیل با احتیاط توصیه گردد:

أ. سردردی های migraine

ب. Stable heart failure

ج. Pheochromocytoma

د. همه درست است

۸۰. اختلاطات ARB شامل یکی از اینها است:

أ. سرفه های خشک

ب. Angioedema

ج. Hyperkalemia

د. همه درست است

۸۱. موجودیت نشانه Osler دلالت به کدام حالت ذیل مینماید:

أ. موجودیت کوآرکتیشن ابهر

ب. امیلادوز پیشرفته شرایین

ج. اتیروسکلریوزس پیشرفته شرایین

د. قنات باز شریانی

۸۲. فشار که در اثنای معاینه در کلنیک بلند دریافت شده اما در خارج کلنیک نارمل باشد، به نام ذیل یاد می‌شود:

أ. Masked hypertension

ب. Prehypertension

ج. Gestational hypertension

د. White coat hypertension

۸۳. Gestation hypertension با یافته‌های ذیل مشخص می‌شود:

أ. موجودیت پروتین یوریا

ب. فشار خون در کمتر از ۱۲ هفته بعد از ولادت نارمل گردد

ج. فشار بالاتر از 135/90

د. تماماً درست است

۸۴. علاوه شدن کدام علامه در preeclampsia دلالت بر eclampsia مینماید:

أ. اختلاج

ب. Microangiopathic hemolysis

ج. پروتین یوریای چهار مثبت

د. تشوش بینایی

۸۵. عوامل تعدیل کننده سیر فرط فشار خون:

أ. سن پیری

ب. بلند بودن وزن در طفولیت

ج. سویه پایین کولسترول

د. عدم تحمل گلوکوز

۸۶. کدام آفات اندوکراینی ذیل سبب فرط فشار خون شده میتواند:

أ. کوشنگ سندروم

ب. هایپرکلسیمیا

ج. هایپرالدوستیرونیزم ابتدایی

د. تماماً درست است

۸۷. شدت hypertensive retinopathy درجه سوم دارای مشخصات ذیل میباشد:

أ. باریک شدن خفیف شریانچه های شبکیه

ب. Arteriovenous nipping

ج. اذیمای شبکیه

د. ازدیاد disk edema

۸۸. درصورت موجودیت آفات وعایی ناشی از فشار خون بلند اعراض ذیل به اعراض معمول آن علاوه می‌شود:

أ. موجودیت خون در ادرار

ب. عدم اقتدار جنسی

ج. تکان های قلب

د. خواب آلودگی

۸۹. پولی یوریا، polydipsia و ضعف عضلی دلالت به کدام آفت ذیل مینماید:

أ. الدوستیرونیزم ثانوی

ب. الدوستیرونیزم ابتدایی

ج. فیوکروموسایتوما

د. کوشنگ سندروم

۹۰. تشخیص فیوکروموسایتوما با کدام یافته‌های لابراتواری باید تأیید گردد:

أ. تعیین کریاتنین ۲۴ ساعته در ادرار

ب. Metanephrines

ج. Catecholamines

د. تماماً درست است

۹۱. Methyldopa سبب اختلاطات ذیل شده میتواند:

أ. Rebound HTN

ب. Chronic Hepatitis

ج. Hemolytic anemia

د. همه درست است

۹۲. Hypertensive urgencies حالت ایست که فشار خون باید در جریان مدت زمان ذیل کاهش داده شود:

أ. چند دقیقه تا چند ساعت

ب. چند ساعت تا چند روز

ج. نیاز به کنترول ندارد

د. چند ثانیه

۹۳. Hypertensive urgency حالت را گویند که در آن یافته‌های ذیل دیده می‌شود:

أ. Blood pressure > 200/125mmHg

ب. تشوش اعضای هدف

ج. hematuria

د. تشوش شعور

۹۴. Hypertensive emergencies حالتی را گویند که فشار باید طی زمان ذیل سقوط داده شود:

أ. چند ثانیه

ب. یک دقیقه

ج. یک ساعت

د. چند ساعت

۹۵. یکی از حالات ذیل شامل emergency hypertension نمی باشد:

أ. gastropathy ناشی از فرط فشار خون

ب. اذیمای ریوی ناشی از فرط فشار خون

ج. Preelampsia

د. تشوش کلیوی ناشی از فرط فشار خون

۹۶. Malignant hypertension با کدام یافته‌ها شناسایی می‌شود:

أ. encephalopathy

ب. nephropathy

ج. papilledema

د. تماماً درست است

۹۷. کدام دواهای ذیل در نزد مریضان فرط فشار خون سبب تکی کاردیا می‌شود:

أ. Hydralazine

ب. Nitroglycerine

ج. Esmolol

د. Labetalol

۹۸. دوای انتخابی مستعمل در emergency hypertension شامل:

أ. Fenoldopam

ب. Nicardipine

ج. Clevidipine

د. همه درست است

۹۹. دواهای مستعمله ذیل در emergency hypertension سبب reflex tachycardia شده میتواند:

أ. Nicardipine

ب. Fenoldopam

ج. Hydralazine

د. همه درست است

۱۰۰. انیوریزم بطینی با کدام یافته‌ها مشخص می‌شود؟

أ. بلند باقی ماندن دوامدار قطعه ST

ب. باقی ماندن دوامدار T inversion

ج. باقی ماندن دوامدار ST depression

د. بلند بودن موقتی قطعه ST

۱۰۱. زمانیکه Rate قلبی در حالت شهیق زیاد و در حالت زفیر کم گردد بنام ذیل یاد میگردد؟

الف: AV Block

ب: sinus Arrhythmia

ج: APC

د: VPC

۱۰۲. در wandering atrial pacemaker rhythm ریت قلب چند می باشد؟

الف: ۶۰-۱۰۰

ب: ۱۰۰-۱۵۰

ج: ۱۵۰-۲۰۰

د: ۳۰-۶۰

۱۰۳. در MAT ریتم قلبی چگونه میباشد؟

الف: منظم

ب: گاهی منظم گاهی غیرمنظم

ج: نامنظم

د: هیچکدام

۱۰۴. موجه p در اریتمی atypic AV NRT چگونه می باشد؟

الف: قبل از QRS موجود می باشد

ب: در QRS دفن می‌شود

ج: بعد از QRS رسم می شود

د: به شکل flat میباشد

۱۰۵. در یک مریض PSVT که همراه با Seizure و CHF باشد، دوای انتخابی تان کدام یک از این ادویه میباشد؟

الف: adenosine

ب: کلسیم چینل بلاکر

ج: procainamide

د: Digoxin

۱۰۶. شکل وصفی دندانه اره مانند در flutter Atrial در کدام لید های ECG بصورت واضح قابل رؤیت می باشد؟

الف: II. III. aVF

ب: I، aVL، V6

ج: V1-V4

د: V3-V5

۱۰۷. wide QRS complex در مریضان fibrillation atrial در یکی ازحالات ذیل دیده می شود؟

الف: در صورتی که ریت اذین بیشتر از ۶۰۰ باشد

ب: aberrant conduction موجود باشد

ج: ریتم بطین نارمل باشد

د: توأم با thyrotoxicosis باشد

۱۰۸. شکل paroxysmal atrial fibrillation برای مدت ذیل ادامه پیدا میکند؟

الف: بیشتر از ۷ روز

ب: یکسال

ج: کمتر از ۷ روز

د: بیشتر از ۷ هفته

۱۰۹. در صورت عدم ثبات همودینامیک تداوی انتخابی در مریضان atrial fibrillation عبارت است از ؟

الف: دایجوکسین

ب: Esmolol

ج: verapamil

د: DC-Shock

۱۱۰. در صورتی‌که VPC در بین دو QRS بدون compensatory pause باشد بنام ذیل یاد می شود؟

الف: bigiminy

ب: interpolated

ج: vertical fusion

د: capture beat

۱۱۱. pentageminy عبارت از ؟

الف: چهار کمپلکس نارمل همراه با یک extrasystole

ب: سه کمپلکس نارمل همراه با یک extrasystole

ج: چهار extrasystole همراه با یک کمپلکس نارمل

د: سه کمپلکس نارمل همراه با دو extrasystole

۱۱۲. sustained ventricular tachycardia زمان گفته می شود که؟

الف: کمتر از ۳۰ ثانیه باشد

ب: توأم با fusion beat باشد

ج: زیاتر از ۳۰ ثانیه دوام کند

د: multifocal باشد

۱۱۳. tachy-bradycardia syndrome مترادف یکی از از عناوین ذیل است؟

الف: sinus Exit block

ب: sinus syndrome sick

ج: block AV

د: parasystole

۱۱۴. در Mobitz type1 AV block ؟

الف: انتروال PR ثابت می باشد

ب: انتروال PR نارمل می باشد.

ج: PR به تدریج طولانی می‌شود

د: انتروال PR کوتاه میگردد

۱۱۵. capture beat و fusion در یکی از حالات ذیل دیده می شود؟

الف: complete AV block

ب: ventricular tachycardia

ج: بالاک درجه دوم اذینی بطینی

د: بلاک درجه اول اذینی بطینی

۱۱۶. مشخصات Left anterior fascicular block عبارت از؟

الف: انحراف محورقلب به طرف چپ همراه با موجه S در لید III و موجه Q در لید I

ب: انحراف محور قلب به طرف راست همراه با موجه S در لید III و موجه عمیق S در لید I

ج: RBBB همراه با موجه Q

د: LBBB همراخ با تکی کاردی اذینی

۱۱۷. در sinus tachycardia ریت قلبی چند فی دقیقه می باشد؟

الف: ۱۰۰-۳۰۰

ب: ۱۵۰-۲۵۰

ج: ۳۵۰- ۷۰۰

د: ۱۰۰-۱۸۰

۱۱۸. مساژ carotid sinus باعث توقف یکی از اریتمی های ذیل میگردد؟

الف: MAT

ب: PSVT

ج: atrial flutter

د: sinus tachycardia

۱۱۹. مضاد استطباب DC-Shock در تداوی PSVT عبارت اند از؟

الف: تسمم digoxin

ب: ریت قلب بیشتر از ۲۵۰ ضربان فی دقیقه باشد

ج: PSVT+APC

د: PSVT+CHF

۱۲۰. ریت اذین در atrial flutter چند ضربان فی دقیقه می باشد:

الف: ۴۵۰-۶۰۰

ب: ۱۵۰-۲۰۰

ج: ۲۵۰-۳۵۰

د: ۳۵۰۰-۵۰۰

۱۲۱. برای کنترول دوامدار ریتم قلبی در مریضان atrial fibrillation کدام دوا مورد استفاده قرار میگیرد؟

الف: digoxin

ب: Sotalol

ج: procainamide

د: verapamil

۱۲۲. premalignant VPC کدام VPC میباشد؟

الف: trigeminy

ب: End diastolic VPC

ج: R on T VPC

د: monomorphic VPC

۱۲۳. در RBBB مغلق 'rSR درکدام لید ها قلبی قابل رؤیت می باشد؟

الف: V1-V2

ب: aVL I,

ج: V5-V6

د: II, III, aVF

۱۲۱. برای کنترول دوامدار ریتم قلبی در مریضان atrial fibrillation کدام دوا مورد استفاده قرار میگیرد؟

الف: digoxin

ب: Sotalol

ج: procainamide

د: verapamil

۱۲۲. premalignant VPC کدام VPC میباشد؟

الف: trigeminy

ب: End diastolic VPC

ج: R on T VPC

د: monomorphic VPC

۱۲۳. در RBBB مغلق rSR' درکدام لید ها قلبی قابل رؤیت می باشد؟

الف: V1-V2

ب: aVL I,

ج: V5-V6

د: II, III, aVF

۱۲۴. عامل خطر برای IHD عبارت از؟

الف: اخذ مقدار کم الکول

ب: فشار خون نارمل

ج: فعالیت فزیکی زیاد

د: فرط فشار خون

۱۲۵. انتشار درد stable angina قرار ذیل میباشد؟

الف: به دست چپ به وجه radial

ب: به دست چپ وجه ulnar

ج: پای چپ

د: همه درست

۱۲۶. مضاد استطباب ETT قرار ذیل می باشد؟

الف: تضیق شدید دسام ابهر

ب: COPD

ج: افسردگی

د: احتشای قبلی عضله قلب

۱۲۷. مضاد استطباب Beta- blocker قرار ذیل است؟

الف: MI

ب: برادی اریتمی

ج: تکی کاردی

د: PUD

۱۲۸. دوام درد unstable angina ؟

الف: ۳ دقیقه می باشد

ب: یک دقیقه می باشد

ج: بیشتر از ۱۰ دقیقه می باشد

د: ۴ دقیقه می باشد

۱۲۹. برای تشخیص MI یکی از معاینات ذیل کمک میکند؟

الف: ECG

ب: CK-MB

ج: Troponin

د: همه درست است

۱۳۰. احتشا مایوکارد بدون درد درمریضان ذیل بیشتر معمول می باشد؟

الف: درجوانان

ب: در مریضان دیابتیک

ج: درمردها

د: نزد اشخاص لاغر

۱۳۱. مضاد استطباب thrombolytic قرار ذیل می باشد؟

الف: pneumonia

ب: BP 140/90

ج: تومورها رحم

د: سابقه ستروک همورژیک

۱۳۲. برادی کاردی درمریضان MI با ادویه ذیل تداوی می شود؟

الف: adrenalin

ب: atropine

ج: aminophylline

د:همه درست است

۱۳۳. یکی از اختلاطات احتشای مایوکارد عبارت است از ؟

الف: اریتمی بطینی

ب: AF

ج: بلاک درجه اول اذینی بطینی

د: همه درست

۱۳۴. در احتشا بطین راست یکی از حالات ذیل دیده می شود؟

الف: فرط فشار خون

ب: rale های ریوی

ج: موجودیت ریه های پاک بدون rale

د: بلند رفتن قطعه ST در V_5-V_6

۱۳۵. سگریت تأثیر سؤ را از طریق ذیل وارد می کند؟

الف: ازدیاد فشار خون

ب: بلندشدن مقویت سمپاتیک

ج: افزایش سویه fibrinogen

د: همه درست است

۱۳۶. یک از حالات ذیل خطر اتروسکلروتیک را کم میکند؟

الف: ماهی و روغن ماهی

ب: شحمیات

ج: فرط فشار خون

د: عدم فعالیت فزیکی

۱۳۷. تغییرات ECG احتشا بطین راست قرار ذیل می باشد؟

الف: بلندی قطعه خط ST درلید V_5-V_6

ب: بلندی قطعه خط ST درلید V_4R

ج: بلندی قطعه خط ST درلید V_1-V_6

د: همه درست است

۱۳۸. تداوی Dressler syndrome عبارت از؟

الف: توصیه اسپرین

ب: توصیه Nitroglycerine

ج: توصیه clopedogrel

د: همه درست است

۱۳۹. nitrate ها درمریضان ذیل توصیه نمی گردد؟

الف: مریضان که ACEI اخذ نموده باشد

ب: مریضان که sildenafil در۲۴ ساعت قبل اخذ نموده باشد

ج: مریضان که بیتا بلاکر اخذ نموده باشد

د: همه درست است

۱۴۰. CO عبارت اند از؟

الف: HR×RR

ب: CO×RR

ج: الف و ب درست است

د: HR× stroke volume

۱۴۱. یکی از اینها از جمله اسباب ثانوی کاردیومایوپتی میباشد؟

الف: familial cardiomyopathy

ب: cardiomyopathy idiopathic

ج: Endomyocardial fibrosis

د: Farbey's disease

۱۴۲. در dilated cardiomyopathy کدام وظیفه قلب مختل میگردد؟

الف: dysfunction systolic

ب: diastolic dysfunction

ج: dysfunction systolic & diastolic

د: هیچ کدام

۱۴۳. اسباب عمده مرگ در cardiomyopathy dilated عبارت اند از؟

الف: عدم کفایه قلب

ب: اریتمی

ج: امبولی سیستمیک

د: همه درست است

۱۴۴. peripartium cardiomyopathy درخانم ها درکدام زمان دیده می شود؟

الف: در ترایمستر آخر حاملگی یا شش ماه بعد از ولادت

ب: در ترایمستر دوم حاملگی

ج: درجریان تمام ترایمسترحاملگی

۱۴۵. رول digoxin در هایپتروفیک کاردیومایوپتی چیست؟

الف: ادویه اساسی است

ب: اجتناب شود

ج: کدام تأثیر ندارد

د: هیچ کدام

۱۴۶. doxorubicin به دوز بلند بالای قلب چه تأثیر دارد؟

الف: مقوی قلب بوده

ب: بالای قلب تأثیر ندارد

ج: سبب عدم کفایه کشنده قلب می‌شود.

د: هیچ کدام

۱۴۷. یکی از ادویه ذیل می تواند در hypertrophic cardiomyopathy از مرگ جلوگیری می کند؟

الف: بیتابلاکر

ب: دایجوکسین

ج: amiodarone

د: هیچ کدام

۱۴۸. در hypertrophic cardiomyopathy اگر تداوی دوایی مؤثر نبوده قدم بعدی تداوی چیست؟

الف: myomectomy

ب: تطبیق pacemaker

ج:alcohol ablation

د: همه درست است

۱۴۹. در restrictive cardiomyopathy کدام تشوش وظفیوی در قلب رخ می دهد؟

الف: systolic dysfunction

ب: dysfunction diastolic

ج: systolic dysfunction & diastolic

د: همه اینها

۱۵۰. Tako-Tsubo cardiomyopathy درکدام حالت ذیل بمیان می آید؟

الف: بعد از stress روانی

ب: بعد از stress فزیکی

ج: درترایمستر اخر حاملگی

د: الف و ب درست است

۱۵۱. کاردیومایوپتی ها در حالات ذیل به وجود می آید؟

الف: مرض ولادی قلبی

ب: آفات اکلیلی

ج: آفات ابتدایی مایوکارد

د: آفات دسامی مایوکارد

۱۵۲. یکی از اینها سبب کاردیومایوپتی ابتدایی می باشد؟

الف: eosinophilic endomyocardial disease

ب: hemochromatosis

ج: SLE

د: myotonic dystrophy

۱۵۳. درصورت که dilated cardiomyopathy پیشرفته در مقابل تداوی دوایی تعند نشان دهد تداوی نهایی چه است

الف:پیوند قلب

ب:digoxin

ج: pacemaker

د: الف و ج

۱۵۴. Holiday Heart syndrome از کدام سبب به وجود می آید؟

ب: فعالیت زیاد فزیکی

ج: استرحت زیاد

د: همه درست است

۱۵۵. در خانم مصاب peripartum cardiomyopathy برای جلوگیری از مرگ چه باید کرد؟

الف: تداوی دوایی

ب: جلوگیری از حاملگی

ج: تداوی جراحی

د: همه درست است

۱۵۶. علت Duchene muscular dystrophy چه می باشد؟

الف: تشوش در تولید وانتقال سیاله

ب: **mutation در gene**

ج: تشوش دررسوب فلزات

د: همه اینها

۱۵۷. در سمیت قلبی که ناشی از کوکایین بوده کدام ادویه مضاد استطباب است؟

الف: نایتریت ها

ب: کلسیم چینل بلاکر

ج: بنزودیازیپین

د: بیتابلاکر

۱۵۸. مرگ آنی دراثنای فعالیت فزیکی درکدام نوع کاردیومایوپتی واقع میگردد؟

الف: dilated cardiomyopathy

ب: **hypertrophic cardiomyopathy**

ج: peripartum cardiomyopathy

د: هیچ کدام

۱۵۹. در hypertrophic cardiomyopathy؟

الف: **filling pressure diastolic بلند است**

ب: diastolic filling pressure پایین می باشد

ج: diastolic filling pressure تغییر نمی کند

د: هیچ کدام

۱۶۰. علایم cardiomyopathy hypertrophic عبارت اند از؟

الف: صدای اول قلب نارمل است

ب: splitting آواز دوم قلب

ج: **موجودیت آوازم چهارم قلب**

د: همه اینها

۱۶۱. تغییرات ECG در مایوکاردیت ها کدام اند؟

الف: **ST Segment Elevation**

ب: موجه Q

ج: RBBB & LBBB

د: همه اینها

۱۶۲. Chagas disease به واسطه یک از عوامل ذیل به وجود می آید؟

الف: **Trypansoma cruzi**

ب: Coxacki virus

ج: دیفتری

د: هیچ کدام

۱۶۳. Tick born spirochete سبب کدام نوع مایوکاردیت می‌شود؟

الف: Giant cell myocarditis

ب: **Lyme disease**

ج: diphtheric myocarditis

د: Chagas disease

۱۶۴. اگرعلت Restrictive cardiomyopathy مرض fabry باشد در تداوی آن چه چیزاهمیت دارد؟

الف: deferoxamin

ب: الکول

ج: **گلکتوز**

د: شعاع

۱۶۵. در stress cardiomyopathy سویه catecholamine به کدام اندازه می شود؟

الف: سویه آن تغییر نمی کند

ب: سویه آن پایین است

ج: **سویه آن بلند می باشد**

د: سویه آن کم پایین می باشد

۱۶۶. Preload عبارت است از:

أ. **End Diastolic Volume**

ب. Systolic Volume End

ج. End Systolic Pressure

د. هیچکدام

۱۶۷. Afterload عبارت است از:

أ. **مقاومتی که در مقابل قلب در شروع سیستول بوجود می آید**

ب. End Systolic volume

ج. Diastolic Volume End

د. هیچکدام

۱۶۸. Ejection fraction عبارت است از:

أ. EF = LVEDV - LVESV

ب. LVEDV-LVESV/LVEDV X 100

ج. EF = LVEDV-LVESV x 100

د. هیچکدام

۱۶۹. یکی از جوابات ذیل Major criteria در Framingham criteria در عدم کفایه قلبی است:

أ. ضخامه کبد

ب. اذیما اطراف

ج. بزرگ شدن قلب

د. هیچکدام

۱۷۰. ACEI در تداوی عدم کفایه قلبی تأثیرات ذیل را بوجود می آورد:

أ. Vasoconstriction

ب. AF

ج. Vasodilatation

د. الف و ج درست است

۱۷۱. عوارض جانبی ACEI در تداوی عدم کفایه قلبی عبارت است از:

أ. سرفه خشک

ب. خونریزی

ج. فرط فشار خون

د. هیچکدام

۱۷۲. عوارض جانبی Digoxin عبارت است از:

أ. بی اشتهایی، درد بطنی

ب. درد مفصلی

ج. اریتمی قلبی

د. الف و ج درست است

۱۷۳. یکی از حالات ذیل در تداوی تسمم دایجوکسین شامل است:

أ. بیتابلاکر، کلسیم چینل بلاکر

ب. Digoxin fab، لیدوکایین و فینتویین

ج. دیورتیک

د. هیچکدام

۱۷۴. تغییرات هیموایینامیک نارمل که در اثنای حاملگی بوجود می آید عبارت است از:

أ. کاهش دهانه قلبی

ب. فزایش حجم خون و پلازما

ج. افزایش دهانه و کاهش فشار خون

د. ب و ج درست است

۱۷۵. تغییرات معمول ECG در حاملگی

أ. موجه T بلند و انحراف محور قلب به راست

ب. R کوچک و برادی کاردی

ج. T هموار و right & left axis deviation

د. هیچکدام

۱۷۶. کدام یکی از آفات قلبی تهدید کننده حیات در دوران حاملگی است.

أ. ASD خفیف

ب. MS متوسط

ج. TOF

د. Mitral Prolapse

۱۷۷. یکی از حالت ذیل باعث عدم کفایه سیستولیک میگردد:

أ. تضیق شدید ابهر

ب. آفات ولادی قلب

ج. آفات ایسکیمیک

د. الف و ج درست است

۱۷۸. اسباب تشدید کننده عدم کفایه قلبی عبارت از:

أ. انیمیا

ب. اریتمی

ج. فرط فعالیت غده تایراید

د. همه درست است

۱۷۹. عدم کفایه معند قلبی عبارت از حالت است که:

أ. با تداوی معمولی عدم کفایه قلب جواب ندهد

ب. با دیورتیک جواب ندهد

ج. با Digoxin جواب ندهد

د. هیچکدام

۱۸۰. سنکوپ عبارت از حالت است که:

أ. ضیاع گذری شعور

ب. فقدان جریان خون به دماغ

ج. ضیاع دایمی شعور و هایپوتنشن وضعیتی

د. الف و ب صحت است

۱۸۱. یکی از اسباب میکانیکی قلبی وعایی سنکوپ است:

أ. تضیق دسام ابهر

ب. عدم کفایه دسام ابهر

ج. تضیق دسام میترال

د. هیچکدام

۱۸۲. در تشخیص تفریقی سنکوپ مدنظر گرفته می‌شود:

أ. Hypoglycemia

ب. صرع

ج. خونریزی حاد

د. همه اینها

۱۸۳. فکتور های غیر قابل تعدیل اتیروسکلروزس از کدام یک از اینها است:

أ. جنس مرد

ب. Menopause

ج. DM

د. الف و ب درست است

۱۸۴. یکی از این ها ازجمله فکتورهای قابل تعدیل اتیروسکلروزس نیست:

أ. Hyper Tricholesdemia

ب. DM

ج. Menopause

د. HTN

۱۸۵. کدام یکی از لیپو پروتین های ذیل پروسه اتیروسکلروزس را تشدید میکند

أ. بلند رفتن سویه HDL

ب. بلند رفتن سویه LDL

ج. کاهش ترای گلسراید

د. هیچکدام

۱۸۶. کدام یک از حجرات ذیل در ایجاد پلک اتیروسکروتیک رول ندارد:

أ. حجرات اندوتیلیل

ب. Monocyte/Macrophage

ج. حجرت عضله لشم وعایی

د. Osteoclast

۱۸۷. یکی از اینها از جمله نوع Distributive shock است:

أ. Traumatic shock

ب. Hypovolemic shock

ج. Septic shock

د. Obstructive shock

۱۸۸. هایپوولیمی شدید به حالت گفته می‌شود که :

أ. ضیاع بیش از ۲۰–۴۰٪ حجم خون باشد

ب. ضیاع بیش از ۴۰٪ حجم خون باشد

ج. ضیاع بیش از ۲۰٪ حجم خون باشد

د. هیچکدام

۱۸۹. شواهد Hypoperfusion در شاک عبارت است از:

أ. جلد سرد و مرطوب دستها و پاها ، Oliurea

ب. ARDS

ج. polyuria

د. همه اینها

۱۹۰. در Prehypertension فشار سیستولیک چند میباشد:

أ. ۱۱۰ - ۱۲۰

ب. ۱۲۰ - ۱۴۰

ج. ۱۳۰ - ۱۴۰

د. ۱۳۰ - ۱۳۹

۱۹۱. کدام معیارات ذیل دلالت به Preeclampsia نمیکند:

أ. Proteinuria

ب. فرط فشار خون

ج. انیمیا

د. اذیما

۱۹۲. در چند فیصد واقعات اسباب فرط فشار خون غیر قابل دریافت میباشد:

أ. ٪۵۰

ب. ٪۹۰

ج. ٪۹۵

د. ٪۹۰-۹۵

۱۹۳. از کدام حالت ذیل فرط فشارثانوی بوجود آمده میتواند:

أ. امراض کلیوی

ب. Cushing syndrome

ج. امراض اندوکراین

د. تمام اینها

۱۹۴. کدام حالات ذیل شامل اختلاطات فرط فشار تداوی ناشده نمیباشد:

أ. حوادث وعایی دماغی

ب. تغییرات شبکیه

ج. دیابت

د. آفت کلیوی

۱۹۵. کدام حالت دماغی ذیل از باعث فرط فشار خون بمیان می‌آید:

أ. احتشای دماغ

ب. خونریزی دماغ

ج. Encephalopathy

د. همه اینها

۱۹۶. در صورت معاینه چشم papilledema دیده شود شدت درجه چند ophthalmopathy را نشان میدهد:

أ. ۱

ب. ۲

ج. ۳

د. ۴

۱۹۷. هرگاه در تاریخچه مریض مصاب فرط فشار خون تاریخچه ضیاع وزن موجود باشد احتمال کدام مرض ذیل را در ذهن تداعی میکند:

أ. Cushing Syndrome

ب. دیابت

ج. Pyelonephritis

د. Pheochromocytoma

۱۹۸. کدام عرض ذیل ممکن در مریضان فرط فشار دیده نشود:

أ. سردردی

ب. تکان قلب

ج. تب

د. سرگیچی

۱۹۹. در مریضان فرط فشار کدام معاینات ذیل لازم است:

أ. پروتین خون

ب. پوتاشیم خون

ج. کریاتینین

د. همه اینها

۲۰۰. کدام معاینات ذیل در Pheochromocytoma توصیه می‌شود:

أ. Metanephrine

ب. Catecholamine

ج. 24 Creatinine ساعته ادرار

د. همه اینها

۲۰۱. کدام فکتور های ذیل در اهتمامات عمومی فرط فشار خون شامل نیست:

أ. تمرینات منظم فزیکی

ب. کنترول Risk factor

ج. رژیم غذایی

د. توصیه Calcium channel blocker

۲۰۲. کدام تداوی ذیل در تداوی فرط فشار شامل نیست:

أ. Diuretic

ب. blocker Ca Channel

ج. ACEI

د. **Digoxin**

۲۰۳. کدام دوای ذیل فرط فشار بشکل وریدی توصیه شده نمیتواند:

أ. Metoprolol

ب. Labetalol

ج. **Atenolol**

د. Esmolol

۲۰۴. کدام Betablocker ذیل تنها بالای آخذه β1 تأثیر دارد:

أ. **Atenolol**

ب. Labetalol

ج. Carvidelol

د. Esmolol

۲۰۵. کدام دوای ذیل مربوط Antiadrenergnic مرکزی میباشد

أ. **Clonidine**

ب. Atenolol

ج. Captopril

د. Hydrochlorothiazide

۲۰۶. کدام دوای ذیل مربوط ARBs میباشد:

أ. Captopril

ب. Ramipril

ج. Losartan

د. هیچکدام

۲۰۷. در صورت که فشار مریض بلندتر از ۱۲۵/۲۰۰ملیمتر ستون سیماب باشد و Target organ damage نداشته باشد بکدام نام یاد میشود

أ. Hypertension emergency

ب. Hypertension Urgency

ج. Malignant HTN

د. همه اینها

۲۰۸. در تشوشات کلیوی فرط فشار خون کدام حالات ذیل شامل نیست

أ. Proteinurea

ب. Hematuria

ج. اذیمای حاد ریه

د. همه اینها

۲۰۹. کدام ادویه ذیل مربوط Ca channel blocker نمیباشد:

أ. **Atenolol**

ب. Amlodipin

ج. Verapamil

د. Deltiazim

۲۱۰. التهاب تحت الحاد پریکارد در چه مدت زمان بوجود می آید:

أ. ۶ ماه

ب. ۶ هفته

ج. کمتر از ۶ هفته

د. از ۶ هفته تا ۶ ماه

۲۱۱. کدام ادویه سبب التهاب پریکارد می‌شود:

أ. INH

ب. Hydralazine, phenytoin

ج. Procainamide, minoxidil

د. همه اینها

۲۱۲. تظاهرات اساسی کلینیکی acute pericarditis عبارت اند از:

أ. درد صدری، انصباب پریکارد

ب. Pulsus paradoxus, Pericardial friction rub

ج. هر دو جواب درست است

د. هر دو غلط است

۲۱۳. تغییرات ECG در acute pericarditis عبارت است از:

أ. ST segment Depression

ب. Elevation ST segment

ج. بلند رفتن قطعه خط ST با مقعریت بطرف بالا

د. هیچکدام

۲۱۴. علایم رادیوگرافیک قلب در انصباب پریکارد عبارت است از:

أ. Water bottle

ب. Flask shape

ج. هردو درست است

د. هیچکدام

۲۱۵. Pericardial cyst با کدام حالات ذیل تشخیص تفریقی میگردد:

أ. تومورهای پریکارد

ب. انیوریزم بطینی

ج. Cardiomegaly

د. همه اینها

۲۱۶. یکی از شایعترین تومورهای خبیثه جوف پریکارد عبارت است از:

أ. ملانوما

ب. Mesothelioma

ج. Pericardial cyst

د. هیچکدام

۲۱۷. مقدار مایع که میتواند بشکل سریع تامپوناد قلبی را بوجود بیاورد عبارت است از:

أ. ۵۰۰ ملی لیتر

ب. ۴۰۰ ملی لیتر

ج. ۲۰۰ ملی لیتر

د. ۲۰۰۰ ملیلیتر

۲۱۸. در تامپوناد قلبی حوادث ذیل بوجود می آید:

أ. بلند رفتن فشار شریانی

ب. بلند رفتن فشار وریدی

ج. سقوط فشار شریانی و تخفیف صدای قلب

د. جواب ب و ج درست است

۲۱۹. Pulsus paradoxus عبارت از:

أ. سقوط بیش از 10 mmHg فشار سیستولیک در اثنای شهیق

ب. سقوط بیش از 10 mmHg فشار دیاستولیک در اثنای زفیر

ج. افزایش سیستولیک فشار در اثنای زفیر

د. هیچکدام

۲۲۰. Pulsus paradoxus در کدام حالات ذیل دیده می‌شود

أ. تامپوناد قلبی

ب. Constrictive pericarditis

ج. امبولیزم ریوی

د. همه اینها

۲۲۱. اسباب وایرسی التهاب حاد پریکارد کدام ها اند:

أ. Adeno virus, Coxsaki

ب. Influenza, Mumps

ج. Checken pox, Herpes simplex

د. همه اینها

۲۲۲. اسباب Pyogenic pericarditis عبارت اند از:

أ. عملیات های قلبی صدری

ب. تداوی Immunosuppressive و تمزق مری

ج. هر دو جواب درست است

د. هر دو جواب غلط است

۲۲۳. Kussmaul sign عبارت است از:

أ. بلند شدن JVP در اثنای شهیق

ب. بلند رفتن JVP در اثنای زفیر

ج. کم شدن JVP در اثنای شهیق

د. همه اینها

اساسات صحت عامه

سوال: استعمال عمومی اصطلاح صحت عامه در کدام سال به میان آمد؟

جواب: در سال ۱۸۴۰ به میان آمد.

سوال: صحت را از نظر world Health Organization تعریف نمائید؟

جواب: صحت عبارت از تامین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که معنای آن تنها به نبود مریضی و نقص عضو، محدود نشده بلکه شامل سه محور جسم، روح و جامعه میباشد.

سوال: کدام امراض یک تناسب بزرگ جمیعت جهان را متاثر ساخته؟

جواب: امراض Dental Caries و امراض Periodontal.

سوال: قانون صحت عامه در کدام سال تصویب شد؟

جواب: در سال هجده صدو چهل وهشت.

سوال: میکروسکوپ توسط کی کشف شد؟

جواب: توسط لیون هوک.

سوال: واکسیناسیون در مقابل چیچک توسط کی کشف شد؟

جواب: توسط Jenner.

سوال: طب معالجوی و صحت عامه یا طب وقایوی چه وقت از هم جدا گردید؟

جواب: در اوایل قرن نزدهم و یا آواخر قرن هجده.

سوال: تعریف صحت توسط WHO در سال ۱۹۴۸ را ارایه کنید؟

جواب: یک وضعیت کامل بهبود فزیکی، روانی و اجتماعی است و نه صرف فقدان یک مرض.

سوال: سه ابعاد مختص صحت عامه کدام ها است؟

جواب: فزیکی، روانی و اجتماعی.

سوال: هدف یا مرام Objective چگونه جنبه دارد؟

۱۰جواب: عینی؟

سوال: نمونه تحت مطالعه Subjective چگونه جنبه دارد؟

جواب: ذهنی.

سوال: معیارات زندگی کدام ها اند؟

جواب: معیارات زندگی عبارت از شغل و درآمد، تهیه مسکن معیاری، حفظ الصحه و تغذی، سطح تامین خدمات صحی، تعلیم تفریح و سایر خدمات.

سوال: کیفیت زندگی چیست؟

جواب: کیفیت زندگی عبارت از حالات زندگی است که در نتیجه فکتورهای تعین کننده تاثیر گذار بالای صحت، عدالت تعلیمات و پرورش، دستاوردهای اجتماعی و فکری، آزادی عمل، عدالت و آزادی بیان وغیره می باشد.

سوال: شاخص کیفیت فزیکی زندگی کدام ها است؟

جواب: مرگ و میر اطفال، توقع حیاتی از سال اول زندگی، میزان سواد (literacy).

سوال: خصلت های فزیکی و روانی هر انسان چه وقت تعین میشود؟

جواب: توسط جن ها در زمان القاح تعین میگردد.

سوال: برای اولین بار رابطه بین محیط و مرض را که ثابت نمود؟

جواب: هیپوکراتک.

سوال: شاخص چیست؟

جواب: شاخص عبارت از یک پیمایش قابل اثبات عینی که منعکس کننده فعالیت، فرضیه یا اثر قابل اندازه می باشد.

سوال: امرض پیریودونتل به چند شکل تقسیم شده؟

جواب: به سه شکل خفیف، متوسط و وخیم.

سوال: وخامت امراض پیریودونتل چه وقت گفته میشود؟

جواب: 4-6mm ویا بالاتر از آن.

سوال: تاثیرات تنباکو بالای دهن کدام ها اند؟

جواب: تاثیرات مهم بالای انساج فمی عبارت از Periodontal Disease و کانسر جوف دهن میباشد.

سوال: تاثیرات کلینکی سگرت کشیدن کدام ها اند؟

جواب: بیره ها فایبروتیک، استخوانها زودتر به خرابی مواجه میشود، درجه حرارت زیر زبان در اشخاصیکه سگرت میکشد بلند میباشد.

سوال: موثر ترین راه ترک سگرت کدام است؟

جواب: امتناع دود کردن سگرت میباشد.

سوال: Primary Health Care کدام است؟

جواب: این قدم اول تماس مریض با تیم صحی و خدمات صحی اولیه می‌باشد.

سوال: Secondary Health Care کدام است؟

جواب: در این سطح خدمات صحی مشکلات مغلق تر معالجه و این خدمات توسط شفاخانه ها، و مراکز صحی عرضه میگردد.

سوال: Tertiary Health Care کدام است؟

جواب: این سطح خدمات توسط متخصصین خاص عرضه میگردد این تدابیر در شفاخانه های بزرگ اجرا میگردد.

سوال: Sickness چگونه حالت است؟

جواب: به حالت اطلاق می شود که در وظایف اجتماعی بی نظمی به میان میآید.

سوال: Disease چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از اختلال اجتماعی و فزیولوژیکی میباشد.

سوال: Illness چگونه حالت است؟

جواب: یک حالت ذهنی در فرد است که احساس می کند که خوب نیست.

سوال: Sickness چگونه حالت است؟

جواب: حالت است که بی نظمی در وظایف اجتماعی به میان می آید. به طور مثال نقش فرد که فرض میکند چه زمانی مریض شده.

سوال: مثلث اپیدیمولوژیک شامل کدام امراض است؟

جواب: مثلث عامل مرض ومیزبان است.

سوال: مرحله ماقبل پتوجنیک کدام مرحله است؟

جواب: عبارت از مرحله مقدماتی مرض نزد اشخاص میباشد که عامل مرضی هنوز داخل میزبان نگردیده است ولی فکتورهای مساعد کننده مرض در محیط موجود می باشد.

سوال: مرحله پتوجنیک چه وقت آغاز میشود؟

جواب: زمانی آغاز میشود که عامل مرض داخل میزبان شود.

سوال: مرحله کلینیکی مرض چه وقت آغاز میشود؟

جواب: زمان شروع میشود که اعراض و علایم قابل تشخیص ظاهر گردد.

سوال: عامل مرض چیست؟

جواب: عبارت از اجسام زنده، غیر زنده یا یک نیروی قابل حس یا غیر قابل

احساس که موجودیت و ادراک آن پیش از حد و یا تا یک اندازه ممکن است باعث آنی یا طولانی ساختن پروسه مرض گردد.

سوال: عوامل بیولوجیکی مرض Biological Agents کدام است؟

جواب: عوامل بیولوژیکی مرض عبارت از عوامل زنده مانند ویروس، بکتریا، فنگس، پروتوزوا و میتوزوا.

سوال: Infectivity چیست؟

جواب: عبارت از توانایی میکروبی (عامل بیولوژیکی) و تکثر در میزبان می باشد.

سوال: Patogenicity چیست؟

جواب: توانایی بوجود آوردن تظاهرات کلینیکی مرض در میزبان.

سوال: Virulence چیست؟

جواب: شدت میکروبی بودن عامل را نشان میدهد.

سوال: Nutrient Agent که سبب مرض شده میتواند کدام ها اند؟

جواب: عبارت از شحم، پروتین، کاربوهایدریت، ویتامین ها، مینرالها و آب میباشد که هر نوع افزایش و یا کاهش در اخذ آن باعث بی نظمی در میتابولیزم میزبان میگردد.

سوال: Physical Agent که سبب مرض شده میتواند کدام ها اند؟

جواب: عوامل فزیکی عبارتند از حرارت، سردی، رطوبت، فشار، اشعه وغیره.

سوال: Endogenous Chemical Agents که سبب مرض بوده کدام هاست؟

جواب: بعضی مواد کیمیاوی در نتیجه اختلال عضویت تولید میگردد مانند یوریا که باعث یوریمیا، بیلوروبین که باعث یرقان، میگردد.

سوال: عوامل کیمیاوی خارجی که سبب مرض بوده کدام هاست؟

جواب: عوامل خارجی عبارتند از گازات، گرد و خاک، فلزات وغیره.

سوال: Social Agents که سبب مرض بوده کدام هاست؟

جواب: عوامل اجتماعی را باید در بوجود آوردن امراض در نظر داشته باشیم که اینها عبارتند از سگرت کشیدن، الکول، فقر، فشارهای روحی وغیره.

سوال: خصوصیات دیموگرافیک مربوط به میزبان که سبب مرض بوده کدام هاست؟

جواب: چون سن، جنس و نژاد.

سوال: خصوصیات بیولوژیکی مربوط به میزبان که سبب مرض بوده کدام هاست.

جواب: از قبیل عوامل جنیتکی، مشخصات بیوشمیک خون (کولسترول خون)، گروپ خون، انزایم های بدن، اجزای حجروی خون، عوامل ایمیونولوژیک بدن انسان وغیره.

سوال: فکتورهای اجتماعی اقتصادی مربوط به میزبان که سبب مرض بوده کدام هاست؟

جواب: از قبیل وضعیت اجتماعی اقتصادی، سویه تعلیم، شغل و پیشه، حالت روانی و حالت مدنی، وضع زندگی و بودوباش شخص و غیره میباشد.

سوال: فکتور های روش زندگی مربوط به میزبان که سبب مرض بوده کدام هاست؟

جواب: از قبیل شخصیت، عادات معمول، تغذیه، تمرینات فزیکی، استفاده از الکول و ادویه، سگرت، خصوصیات سلوک وغیره.

سوال: طیف امراض چیست؟

جواب: طیف امراض یک گراف نمایشی از امراض مختلف می باشد که به طریقه های مختلف بوجود آمدن مرض که در یک طرف آن شروع مرض و در طرف دیگر آن مراحل آخر مرض قرار دارد که منجر به مرگ میگردد.

سوال: اصطلاح کنترول مرض در بر گیرنده کاهش کدام پدیده است؟

جواب: وقوع مرض، مدت مرض، تاثیرات انتان به شمول هر دو، بودیجه مالی در جامعه.

سوال: حذف مرض چه مفهوم را افاده می کند؟

جواب: اصطلاح حذف برای قطع انتقال مرض به کار می رود.

سوال: ریشه کن کردن مرض چه مفهوم را افاده می کند؟

جواب: ریشه کن کردن پایان دادن انتقال انتان.

سوال: بیانیه رسمی سومین مجمع جهانی صحت درسال ۱۹۷۷ به کدام نام معروف شد.

جواب: به نام بیانیه آلماآتا معروف است.

سوال: دسترسی جامعه به مراقبت های صحی اولیه باید شامل کدام موارد باشد؟

جواب: آب سالم در منزل یا در فاصله های ۱۵ دقیقه راه رفتن، معاف سازی اطفال برعلیه شش مرض ساری دوران طفولیت، مراقبت صحی معالجوی در محل، وجود کارکنان تعلیم یافته برای مراقبت از حاملگی، ولادت و مراقبت از اطفال تا حداقل یک سالگی.

سوال: معاف سازی در مقابل کدام امراض ساری در اطفال باید به همه مهیا شود؟

جواب: تیتانوس.

سوال: مراقبت های صحی اولیه به کدام افراد جامعه قابل دسترس باشد؟

جواب: باید برای همه افراد و خانواده های جامعه قابل دسترس باشد.

سوال: صحت تحت تاثیر کدام عوامل به وجود میآید؟

جواب: تحت تاثیرات مرکب از عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی است.

سوال: اجزای مراقبت های صحی اولیه کدام هاست؟

جواب: تعلیمات صحی، بهبود تغذیه، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، صحت مادر وطفل، واکسیناسیون، وقایه و کنترول انتان، معالجه امراض معمولی و جراحت، دسترسی به ادویه جات اساسی.

سوال: اصطلاح طبابت خانواده در کدام سال معرفی شد؟

جواب: در سال ۱۹۲۳

امراض ساری اطفال

مؤلف: پوهاند دوکتور غلام سخی روان

سوال: درجه حرارت نارمل اطفال چند است؟

جواب: حرارت بدن بین 36.1 الی 37.8 درجه سانتی گرید.

سوال: تب در اطفال چه وقت گفته میشود؟

جواب: هرگاه درجه حرارت مقعدی بالاتر از 38 درجه سانتی گردید یا 100 درجه فارنهایت.

سوال: عامل تب بالاتر از 41 درجه سانتی گرید در اطفال کدام است؟

جواب: اکثراً منشا غیر انتانی داشته که از سبب تشوش هیپوتلاموس، خونریزی سیستم عصبی مرکزی و همچنان از سبب انتان شدید به وجود میاید.

سوال: در پتوجنیز تب کدام عوامل رول دارد؟

جواب: پایروجن های داخل المنشه.

سوال: Sustained fever چه وصف دارد؟

جواب: در این نوع تب حرارت بدن در مدت 24 ساعت از 0.5 درجه سانتی گرید بیشتر تغییر نمیکند و هیچگاه به نارمل هم نمی رسد.

سوال: Intermittent fever چه وصف دارد؟

جواب: تبی که در شبانه روز بلند رفته وبه حد نارمل نیز میرسد.

سوال:Remitent fever چه وصف دارد؟

جواب: تبی که از 0.5 درجه سانتی گرید بیشتر تغییر کند و به نارمل نرسد.

سوال: Quotidian fever چه وصف دارد؟

جواب: عبارت از تبی که به صورت حملات متقطع روزانه واقع گردد.

سوال: Tertian fever چه وصف دارد؟

جواب: عبارت از تبی که یک روز در میان ظهور کند.

سوال: Quartan fever چه وصف دارد؟

جواب: به شکل دو روز درمیان تب واقع میگردد.

سوال: Relapsing fever چه وصف دارد؟

جواب: تبی که دریک فاصله زمان با حرارت نارمل دوباره ظهور کند.

سوال: Pel Ebstein fever چه وصف دارد؟

جواب: تبی که برای مدت 7 الی 10 روز دوام نموده و برای 7 الی 10 روز دیگر صفحه بهبودی به وجود می اید، این تب در مرض هوجکن به مشاهده میرسد.

سوال: Biphasic fever چه وصف دارد؟

جواب: تبی که دریک مرض واحد به وجود امده و دو دوره در جریان یک هفته یا بیشتر ظهور میکند.

سوال: Periodic fever چه وصف دارد؟

جواب: تبی که دارای دوره منظم میباشد و در حالاتی چون Aphthous stomatitis، کاهش نتروفیل، التهاب گلو و ادینوپاتی دیده میشود.

سوال: Relative tachycardia چه وصف دارد؟

جواب: تعداد نبض بدون تناسب درجه حرارت بلند میرود.

سوال: تب مقطع درکدام امراض دیده میشود؟

جواب: ملاریا.

سوال: اختلاطات تب کدام ها اند؟

جواب: اختلاج، دیهایدریشن، تخریب غیر قابل برگشت دماغ، به وجود امدن حملات متکرر صرعه، خراب شدن وظایف قلبی وعایی، ازدیاد مصرف اکسیجن و دهانه قلبی و تولید کاربن دای اکساید، ضیاع شعور و عدم ثبات میتابولیکی.

سوال: استطبابات تداوی تب کدام ها اند؟

جواب: تب بلند تر از 101 فارنهایت، اختلاج تب دار، تب همراه بالرزه و تب نزد طفل مصاب به مرض قلبی.

سوال: استفاده از اسپرین در تب های اطفال باکدام خطر همراه است ؟

جواب: بوجود اوردن Rey's syndrome.

سوال: Toxicity حاد پاراستومول با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: بی اشتهایی، استفراغ، درد بطنی، یرقان، هیماچوریا و میتابولیک اسیدوزس.

سوال: انتی دوت پاراستومول چیست؟

جواب: N-Acetyl cysteine.

سوال: تب از سبب بلند رفتن حرارت محیطی یا گرمازدگی چگونه تداوی شده میتواند؟

جواب: سرد ساختن بدن مریض توسط آب سرد، سرد ساختن توسط کمپل، اماله آب سرد و شستن معده جهت پایین آوردن سریع حرارت بدن ضروری اند.

سوال: sepsis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از تکثر انتان به داخل دوران خون و به وجود امدن عکس العمل التهابی سیستمیک به مقابل انتان میباشد.

سوال: Shock چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از اختلال یا تشوش در وظیفه دوران خون بوده که منجر به پرفیوژن ناکافی و انتقال ناکافی اکسیجن و مواد مغذی به انساج میگردد.

سوال:اعراض وعلایم ابتدایی سیپیس شامل از؟

جواب: تب، لرزه، تاکی کاردی، فرط تهویه، کاهش حرارت بدن، تغیرات شعوری.

سوال: Absolute polynuclear count چه وقت گفته میشود؟

جواب: هر دوشکل پخته و خام نتروفیل ها هرگاه پاینتر از 1800 فی ملی متر مکعب باشد.

سوال: امراض کسبی جامعه توسط کدام انتی بیوتیک ها تداوی میشود؟

جواب: جنریشن سوم سفالوسپورین ها.

سوال: سرخکان در چند مرحله سیر دارد؟

جواب: نزلوی، اندفاعی و نقاهت.

سوال: koplike spots علامه پتوگونومونیک کدام مرض است؟

جواب: سرخکان.

سوال: سرایت سرخکان به اطفال چگونه میباشد؟

جواب: توسط قطرات افرازات انفی بلعومی.

سوال: مرحله اندفاعی سرخکان باکدام نوع اندفاعات مشخص میشود؟

جواب: Maculo papular.

سوال: سرخکان غیر وصفی درکدام افراد دیده میشود؟

جواب: در اطفال که واکسین کشته شده سرخکان را اخذ می دارند.

سوال: Infectionus mononucleosis چه وصف دارد؟

جواب: دراین مرض اندفاعات با ضخامه منتشر عقدات لمفاوی، کبد و طحال همراه است.

سوال: تداوی سرخکان شامل کدام اهتمامات است؟

جواب: دوای ضد تب، انتی هیستامینیک ها و مایعات توصیه گردد. تطبیق انتی بیوتیک در صورت سینه و بغل.

سوال: تجرید مریضان با سرخکان در کدام مراحل صورت گیرد؟

جواب: از 7 روز اول تماس با مریض الی 5 روز بعد از ظهور اندفاع.

سوال: MMR چه نوع واکسین است؟

جواب: واکسین سرخکانچه و کله چرک و سرخکان.

سوال: عامل سرخکانچه چیست؟

جواب: ویروس RNA از جنس Rubevirus و فامیل Togavirus.

سوال: علامه مشخص و وصفی مرض سرخکانچه چیست؟

جواب: موجودیت عقدات لمفاوی بزرگ و دردناک تحت قفوی، خلف رقبی و خلف صیوان گوش میباشد.

سوال: Forchheimer spots درکدام افت دیده میشود؟

جواب: سرخکانچه.

سوال: اختلاطات سرخکانچه کدام است؟

جواب: انسیفالیت و Panencephalitis.

سوال: کله چرک چگونه افت است؟

جواب: یک مرض حاد ویروسی ساری است که توسط بزرگ شدن و دردناک شدن غدوات لعابیه خصوصاً غده نکفیه مشخص میشود.

سؤال: عامل مرض کله چرک کدام وایروس است؟

جواب: ویروس RNA است که به جنس Parmyxo Virus وفامیل Paramyxoviridae متعلق میباشد.

سؤال: سرایت کله چرک چگونه صورت میگرد؟

جواب: انتشار قطرات لعابیه منتن از طریق هوا یا در اثر تماس مستقیم صورت میگیرد .

سؤال: اختلاطات کله چرک کدام است؟

جواب: التهاب خصیه بربخ، التهاب سحایا و انسفالیت و التهاب پانکراس.

سؤال: ستیروییدها چه وقت به مریضان کله چرک توصیه میشود؟

جواب: در صورت التهاب خصیه و مفاصل.

سؤال: عامل سیاه سرفه کدام انتان است؟

جواب: Bordetella pertusis.

سؤال: دریافت های رادیوکرافیک سیاه سرفه کدام ها است؟

جواب: ارتشاح محیط سروی باعث تولید منظره غبارآلود یا Shaggy در تماس حافه قلب گردیده که این خیال برای سیاه سرفه وصفی میباشد.

سؤال: سرفه درکدام مرض وصف Whoop را دارد؟

جواب: سیاه سرفه.

سؤال: اختلاطات سیاه سرفه کدام ها است؟

جواب: Bronchopneumonia , Atelectasis، پنوموتورکس، اختلاج و کوما، انسفالوپاتی و انسیفالیت و خونریزی.

سوال: معاینه خون در سیاه سرفه چگونه وصف دارد؟

جواب: لوکوسیتوزس، که 70 الی 80٪ ان را لمفوسیت ها تشکیل میدهد.

سوال: منظره خون سیاه سرفه شباهت به کدام مرض است؟

جواب: Lymphocytic leukemia.

سوال: تداوی وصفی سیاه سرفه کدام دوا است؟

جواب: Erythromycin به مقدار 30 الی 50 ملیگرام فی کیلوگرام بدن روزانه برای مدت 14 روز توصیه گردد، Azithromycin و Clarithromycin .

سوال: واکسین ضد سیاه سرفه در ترکیب کدام واکسین تطبیق میشود؟

جواب: در ترکیب DPT.

سوال: اسباب مرگ مریضان مصاب به سیاه سرفه کدام اند؟

جواب: پنومونی و دیگر اختلاطات ریوی ویا انسیفالوپاتی.

سوال: عامل مرض تب مخملک کدام است؟

جواب: Streptococcus – β hemolytic.

سوال: در پتوجنیز تب مخملک کدام توکسین رول دارد؟

جواب: Erythrogen.

سوال: وصف اندفاعات تب مخملک چگونه است؟

جواب: جلد سرخ رنگ مانند دانه های کاغذ ری گمال بوده که با فشار انگشت رنگ احمراری آن زایل گردیده و بعداز برطرف شدن فشار دوباره ظاهر میگردد.

سوال: Pastia’s sign درکدام آفت مثبت میباشد؟

جواب: واقعه شدید تب مخملک.

سوال: White straw berry tongue درکدام آفت دیده میشود؟

جواب: تب مخملک.

سوال: Red straw berry tongue در کدام افت دیده میشود؟

جواب: تب مخملک.

سوال: کدام دریافت های لابراتواری در تب مخملک دیده میشود؟

جواب: تیتر Anti streptolysine –O A.S.O.

سوال: Schultz chalrton test درتشخیص کدام آفت کمک کننده است؟

جواب: تب مخملک.

سوال: علامه پتوگونومونیک وصفی سرخکان چیست؟

جواب: Koplike spot.

سوال: Mono spot & paul Bunel-Davidson برای کدام مرض وصفی است؟

جواب: Infectious Mononucleosis.

سوال: تداوی تب مخملک توسط کدام دوا صورت میگیرد؟

جواب: 1.2 میلیون یونت از Benzathin penicillin به یک دوز واحد.

سوال: سرایت ویروس پولیو از کدام طریق صورت میگیرد؟

جواب: ازطریق Feco-oral.

سوال: Aborrtive poliomyelitis باکدام اعراض همراه میباشد؟

جواب: تب، بی اشتهایی، دلبدی، استفراغ، سردردی، دردگلو، قبضیت، درد بطن و ناقراری.

سوال: تست تشخیصیه در پولیومیالیت کدام است؟

جواب: Tripod sign, Kiss – the- knee sign and Head drop.

سوال: اختلاطات پولیو کدام است؟

جواب: فلج، تشوش وظیفوی تنفسی، بلعوم، مثانه و امعا، Melana از سبب قرحه واحد ویا متعدد امعا، توسع حاد معده و سنگ های کلیوی.

سوال: وقایه از مرض پولیو چگونه صورت میگیرد؟

جواب: تطبیق واکسین جهت جلوگیری از مرض توصیه میگردد.

سوال: عامل سببی آب چیچک کدام انتان است؟

جواب: Human herpes Varicella zoster virus.

سوال: herpes zoster Shingles درنتیجه کدام ویروس بوجود میباشد؟

جواب: Human herpes Varicella zoster virus.

سوال: سرایت مرض آب چیچک چگونه صورت میگیرد؟

جواب: در اثر تماس مستقیم فرد به فرد ویا توسط قطرات منتن.

سوال: اندفاعات در آب چیچک دارای کدام مشخصه میباشد؟

جواب: Centripetal.

سوال: Varcella bullosa چگونه آفت است؟

جواب: این شکل غیر معمول آب چیچک است که نزد اطفال کمتر از 2 سال دیده میشود.

سوال: علایم تشخیص کننده برای سندروم ولادی آب چیچک کدام است؟

جواب: در جلد ندبه به شکل Zig Zig به وجود می آید.

سوال: تظاهرات کلینیکی مننجیت نزد اطفال کدام ها است؟

جواب: تب، سردردی به وصف انفجار کننده که به طرف چشمان، پیشانی و گردن انتشار می داشته باشد و استفراغ Projectile به وجود می اید، فونتانیل قدامی بلند و برجسته و اختلاج.

سوال: Kernig sign در اطفال دلالت به کدام آفت میکند؟

جواب: مننجیت.

سوال: Brudzinski sign در اطفال دلالت به کدام افت میکند؟

جواب: مننجیت

سوال: Tachecerbrale sign چگونه نشانه است؟

جواب: هرگاه جلد بطن به شکل سطحی خاریده شود یک سرخی ممکن به وجود اید. که زایل شدن آن وقت بیشتر را در بر میگیرد.

سوال: Waterhouse freidrichson syndrome چگونه حالت است؟

جواب: Meningococcemia ممکن به شکل صاعقوی سیر نماید و با عدم کفایه ادرینال همراه باشد.

سوال: اختلاطات منتجیت کدام ها است؟

جواب: بلند رفتن فشار داخل قحف، فلج زوج قحفی، اختلاجات، بی موازنگی، التهاب بطین، التهاب تحت عنکبوتیه، هایدورسفالوس و ابسی دماغ.

سوال: Recrudescence درمنتجیت چگونه حالت است؟

جواب: تظاهر دوباره انتان در جریان تداوی با انتی بیوتیک مناسب.

سوال: Meningism در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: در افات التهابی رقبی و apical pneumonia.

سوال: تشخیص تفریقی Partial treated bacterial meningitis با کدام افات مشکل است؟

جواب: Aseptic meningitis and Tubereculous meningitis.

سوال: Cryptococcus meningitis در کدام اطفال دیده میشود؟

جواب: نزد اطفال مصاب با تشوش معافیتی.

سوال: عامل سببی Lyme disease چیست؟

جواب: Barreliaburg durferi یک Tickborn- spirochete.

سوال: استطبابات سی تی سکن در منتجیت اطفال کدام ها است؟

جواب: حالت کوماتوز دوامدار، هرگاه اختلاجات بعداز 72 ساعت از شروع به میان اید، تخریشیت بیش ازحد ودوامدار و موجودیت نقیصه عصبی موضعی.

سوال: Staphylococcal meningitis توسط کدام انتی بیوتیک انتخابی است؟

جواب: Vancomycin.

سوال: Steroid therapy در مننجیت دارای کدام مزیت ها است؟

جواب: با تطبیق سترویید وقوعات اختلاطات عصبی مانند کری عصبی حسی، Sensorineural deafness، احتمالا هایدروسیفالوس و اختلاطات روش و عادت کاهش می یابد.

سوال: جهت کاهش فشار داخل قحف افزایش یافته درمننجیت کدام اهتمامات مدنظر گرفته شود؟

جواب: محلول Mannitol ۲۰٪ به مقدار 0.5 گرام فی کیلوگرام وزن بدن هر 4 الی 6 ساعت بعد.

سوال: Encephalitis چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از التهاب سیستم عصبی مرکزی توام با تشوش وظیفوی دماغ میباشد.

سوال: Encephalopathy چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از تشوش وظیفوی دماغ است که از سبب توکسین ها دورانی، مواد سمی، میتابولیت های غیر طبیعی ویا تشوشات بیوشیمیک داخلی بدون عکس العمل التهابی میباشد.

سوال: اسباب انتانی Encephalopathy کدام است؟

جواب: انتانات Typhiod, Shigella, Rye's syndrome.

سوال: اسباب استقلابی Encephalopathyکدام است؟

جواب: دیابیتیک کیتواسیدوزس، کومای یوریمیک و کومای کبدی، افزایش بیلوروبین درنزد نوزادان، lactic acidosis، خطاهای ولادی میتابولیزم.

سوال: اعراض ابتدایی Encephalitis کدام ها است؟

جواب: تب شدید، گیچی، سردردی، بی قراری، بی علاقگی ویا ضیاع شعور اغلباً توام با اختلاج میباشد.

سوال: در منتجیت تنفس طفل کدام شکل است؟

جواب: Cheyne stoke.

سوال: تب محرقه چگونه آفت است؟

جواب: یک مریضی حاد تب دار سیستمیک میباشد که با تب طولانی، درد بطن، اسهال هذیان، اندفاعات جلدی، Rose spots و ضخامه طحال مشخص میشود.

سوال: عامل سببی تب محرقه کدام است؟

جواب: Salmonella entericatyphi و شبه محرقه Para typhoid fever.

سوال: تعداد باسیل ها که سبب به وجود اوردن مریضی در تب محرقه میشود چند است؟

جواب : 10^3 الی 10^6.

سوال: عامل سبب محرقه کدام قسمت های امعا را مورد حمله قرار میدهد؟

جواب: از حمله باسیل ها به پلک های پایر و دیگر فولیکول های لمفاوی حادثه التهابی به وجود امده که بعداً پلک های پایر به نکروز مواجه می گردند، که درنتیجه قرحات وصفی محرقه تشکیل شده که بعداً سبب اختلاطات مهیب مانند خونریزی و تثقب امعا میشود.

سوال: تغییرات جلدی تب محرقه کدام ها است ؟

جواب: اندفاعات جلدی Rose spots به شکل popular به اندازه 1 الی 5 ملی لیتر در 50٪ واقعات دربالای جلد قسمت علوی بطن وقسمت سفلی صدر به ملاحظه میرسد ودر روزهفتم الی دهم مریضی ظهور نموده وبرای 2 الی 3 روز دوام میکند وازجلد کمی برجسته بوده و دارای رنگ سرخ میباشد و بافشار رنگ خود را ازدست میدهد .

سوال:Rose spots در تب محرقه چه وقت ظهور میکند؟

جواب: هفته دوم.

سوال: معمولترین اختلاط معایی محرقه کدام است؟

جواب: خونریزی جهار هضمی و تثقب میباشد.

سوال: تشخیص ستندرد در تب محرقه کدام است؟

جواب: کلچر خون میباشد.

سوال: در کدام حالات مریضان با تب محرقه در شفاخانه تداوی گردند؟

جواب: استفراغ، عدم توانایی اخذ انتی بیوتیک از طریق دهن و اسهال شدید و توسع بطنی.

سوال: دواهای خط اول تداوی ضد محرقه کدام است؟

جواب: جنریشن سوم سفالوسپورین ها مانند Ceftriaxone و Cefixime.

سوال: چهار نوع شگیلا مسول شگیلوزس شناخته شده است کدام است؟

جواب: S.Dysenteriea , S.Flexneri , S.Boydii and S.Sonnei.

سوال: تظاهرات کلینیکی شگیلوزس کدام است؟

جواب: درد بطنی شدید، تب بلند، استفراغ، بی اشتهایی، توکسیک بودن و تغوط دردناک.

سوال: امیبازس چگونه حالت است؟

جواب: دیزانتری حاد، اسهال مزمن، تولید قرحه به شکل Flask shape در سیکم، کولون مستعرض و سیگمویید.

سوال: تظاهرات خارج معایی امیبازس کدام اند؟

جواب: در خارج امعا باعث ابسی کبد، پریتوان، پریکارد، پلورا، ریه ها، دماغ، سیستم بولی تناسلی و جلد میگردد.

سوال: قرحه واحد به شکل Flask shape در کدام افت دیده میشود؟

جواب: امیبازس.

سوال: توصیه سترویید ها در امیبازس با کدام اختلاطات همراه است؟

جواب: سبب مریضی شدید میشود.

سوال: Ameboma چگونه حالت است؟

جواب: یک افت نودولیر دیوار کولون میباشد، در شکل مزمن مرض به ملاحظه میرسد.

سوال: اعراض امیباز کدام ها است؟

جواب: اطفال مصاب تب، لرزه و درد قسمت علوی راست بطن. با معاینه مریض توکسیک معلوم گردیده و دارای حساسیت کوادرانت علوی راست و ضخامه کبد میباشد.

سوال: دریافت های پتوکونومونیک برای E.histolytica کدام است؟

جواب: موجودیت کریوه سرخ بلع شده توسط تووفوزویت.

سوال: Amebicide های نسجی کدام ها اند؟

جواب: Dehydroemetine, Chloroquine and metronidazole.

سوال: Luminal amebecide کدام ها اند؟

جواب: Paromomycin, diiodoquinol and diloxanide furoate.

سوال: هیپاتیت A and E از کدام طریق انتقال میکند؟

جواب: از طریق آب .

سوال: هیپاتیت D, C and B از کدام طریق انتقال میشود؟

جواب: از ترانسفیوژن.

سوال: تظاهرات خارج کبدی هیپاتیت A کدام حالات است؟

جواب: acute interstitial nephritis, auto immune hemolytic anemia, postviral encephalitis, guillain-barre syndrome.

سوال: تشخیص وصفی هیپاتیت A چگونه صورت میگیرد؟

جواب: دریافت Anti HAV IgM.

سوال: Hepatitis B چگونه یک وایروس است؟

جواب: یک ویروس DNA.

سوال: HBeAg دلالت به چگونه حالت میکند؟

جواب: تکثر فعال و قدرت منتن ساختن و سرایت ویروس.

سوال: فکتور های خطر HBV کدام است؟

جواب: استعمال مکرر سوزن، استعمال مواد مخدر از طریق وریدی، تطبیق خون منتن، خالکوبی، تماس جنسی، تماس نزدیک با ناقل و تماس با مادران HBeAg+ در دوره ماحول ولادت میباشد.

سوال: Immunization چگونه پروسه است؟

جواب: عبارت از یک پروسه است که داخل نمودن یک انتی جن مخصوص عکس العمل معافیتی ایجاد میگردد.

سوال: معافیت فعال کدام اند؟

جواب: این شکل معافیت توسط خود شخص به وجود می اید وتاثیرات ان برای مدت طولانی دوام میکند.

سوال: معافیت منفعل چگونه یک حالت است؟

جواب: این شکل معافیت ذریعه تطبیق فکتور خارجی مانند مستحضرات حیوانات، انتی بادی های انسانی و محصولات دیگر که توسط پروسه های بیولوژیکی حاصل میگردد به وجود می اید و تاثیرات ان برای مدت کوتاه دوام میکند.

سوال: Live attenuated vaccine چگونه واکسین است؟

جواب: واکسین زنده ضعیف شده.

سوال: Killed inactivated Vaccine چگونه واکسین است؟

جواب: واکسین غیر فعال کشته شده.

سوال: Cojugated vaccine چگونه واکسین است؟

جواب: واکسین های مشترک؛ بعضی از واکسین ها دارای تاثیرات معافیتی مکمل نبوده ویا دیگر واکسین ها یکجا شده وتاثیرات معافیتی شان مکمل میگردد.

سوال: Toxoid چگونه واکسین است؟

جواب: اینها درحقیقت توکسین های اند که توسط فارم الدیهاید ها غیر توکسیک شده اند.

سوال: واکسین OPV & DT درچند روز به کدام خاطر به اطفال تطبیق میشود؟

جواب: به دو دوز در فاصله زمانی 6 هفته تطبیق شده ودوز بوستر ان 6 ماه بعد تطبیق میگردد .

سوال: Polio vaccine چگونه واکسین است ؟

جواب: واکسین فلج اطفال.

سوال: عمده ترین عرض جانبی واکسین پولیو چیست؟

جواب: فلج و اسهالات موقتی.

سوال: واکسین دیفتری چگونه تطبیق میشود؟

جواب: این واکسین به مقدار 0.5 سی سی به شکل زرق داخل عضلی به سه دوز در فاصله های زمانی 8.6.4 هفته و دوزهای بوستر ان درسال دوم

حیات 18 ماهگی و 5 سالگی صورت گرفته ویا تطبیق سه دوز واکسین و دوز بوستر اولی سویه انتی بادی ها را بیشتر از 1 یونت ملی لیتر تا دهه اول حیات بلند می برد.

سوال: واکسین Pertussi در کدام سن تطبیق میشود؟

جواب: اول در سن یک ماهگی و دو دوز دیگر در فاصله زمانی 4 الی 8 هفته تطبیق شده.

سوال: بعداز تطبیق واکسین تیتانوس نزد خانم های حامله ویا خانم های که درسن بارداری قرار دارند واکسین چگونه به طفل میرسد؟

جواب: انتی بادیIgG است که انتقال این انتی بادی ها از طریق پلاسنتا به جنین صورت گرفته وسبب محافظت نوزدان میگردد.

سوال: واکسین سرخکان چگونه واکسین است ؟

جواب: عبارت از ویروس زنده ضعیف شده سرخکان است.

سوال: اطفال متولد از مادران ناقل مرض ویا HBS Ag مثبت باید چه وقت واکسین شوند؟

جواب: در 12 ساعت اول.

سوال: موثریت Hemophilius influenzas type B caccine در اطفال چگونه است؟

جواب: در اطفال پاینتر از 18 ماهه موثریت کمتر دارد.

سوال: سبب عمده اسهالات را درنزد اطفال شیرخوار جوان کدام ویروس است؟

جواب: Rotavirus.

امراض نوزادان

مولف: پوهاند دوکتور سلطان محمد ساپی

سوال: جنین چه وقت گفته میشود؟

جواب: محصول حاملگی از هفته نهم تا زمان تولد.

سوال: Prenatal Period کدام مرحله است؟

جواب: از هفته ۲۸ سن حملی تا زمان تولد.

سوال: Neonatal period کدام مرحله است؟

جواب: از هنگام تولد نوزاد زنده الی تکمیل ۲۸ روز اول حیات خارج رحمی.

سوال: Earlyneonatal period کدام مرحله است؟

جواب: از زمان تولد نوزاد زنده الی تکمیل روز هفتم حیات خارج رحمی.

سوال: Perinatal period کدام مرحله است؟

جواب: از هفته ۲۸ سن حملی تا هفت روز اول بعد از تولد.

سوال: Post Neonatal period کدام مرحله است؟

جواب: از ۲۸ تا ۳۶۵ روز اول حیات خارج رحمی.

سوال: infant "شیرخوار" کدام مرحله را در بر می گیرد؟

جواب: ۳۶۵ روز یا سال اول حیات خارج رحمی.

سوال: Abortion چگونه حالت است؟

جواب: جدا شدن جنین مرده از مادر قبل از سن حیات "۲۸ هفته حاملگی.

سوال: Still birth چگونه حالت است؟

جواب: جدا شدن جنین مرده بعد از 28wks حاملگی با وزن بیشتر از 1000 gr.

سوال: Full Term baby چه وقت گفته میشود؟

جواب: نوزادی که بدون در نظر داشت وزن، بین 37wks الی تکمیل هفته ۴۱ سن حملی زنده متولد گردیده باشد.

سوال: Preterm baby چه وقت گفته میشود؟

جواب: جنین که قبل از تکمیل 37wks سن حملی متولد گردیده باشد.

سوال: Post term baby چه وقت گفته میشود؟

جواب: جنین در 42wk<(۲۴۹< روز) سن حملی متولد گردیده باشد.

سوال: Low birth weight چه وقت گفته میشود؟

جواب: وزن زمان تولد شان 2500gr< باشد.

سوال: Very Low birth weight چه وقت گفته میشود؟

جواب: وزن زمان تولد gr (1499) 1500< باشد.

سوال: Extremely LBW چه وقت گفته میشود؟

جواب: وزن زمان تولد 1000gr> باشد.

سوال: Incredibly Low Birth Weight چه وقت گفته میشود؟

جواب: وزن زمان تولد 750gr> باشد.

سوال: Intrauterine growth retardation چه وقت گفته میشود؟

جواب: نوزادی که percentile $<10^{th}$ وزن متوقع سن حملی داشته باشد.

سوال: Rooting reflex چگونه یک عکسه است که تا سه ماهگی دیده میشود؟

جواب: هرگاه مادر حلیمه ثدیه خودرا به لب علوی، رخسار و یا نزدیک زاویه دهن نوزاد در تماس بیآورد، نوزاد دهن خود را باز نموده روی خویش را فوراً بطرف موقعیت حلیه ثدیه دور داده و آنرا جستجو مینماید.

سوال: Sucking reflex چگونه عکسه است؟

جواب: عکسه مکیدن.

سوال: Moro's reflexes چگونه یک عکسه است؟

جواب: تنه و شانه بالای یک دست و رأس آن در کف دست دیگر معاینه کننده به حالت قبض و ضعیت داده و آناً به اندازه ۱۰-۱۵ درجه رأس آنرا سقوط میدهیم عکس العمل مثبت در ابتدأ به تبعد و بسط آنی بازوها، باز شدن دست ها و انگشتان و بعداً توسط وضعیت تقرب و تقبض بازو ها تعقیب میگردد.

سوال: Startle reflex در کدام زمان نزد طفل دیده میشود؟

جواب: بعد از تولد در 6-4 m° از بین می رود.

سوال: Sun setting sign چگونه یک علامه است؟

جواب: کره عین بطرف سفلی تدور مینماید.

سوال: Tonic Neck reflex چگونه حالت است؟

جواب: نوزاد به استجای ظهری قرار داده شده آناً رأس آنرا به یکطرف دور داده بازو و leg (پای) همان طرف در حال بسط آمده در حالیکه بازو و نهایت سفلی طرف مقابل حالت قبض را اختیار مینماید.

سوال: Glabellar Reflex چگونه عکسه است؟

جواب: با وارد کردن ضربه خفیف بالای ناحیه Glabella، برای لحظات چشم ها قویاً بسته میگردد گویا که چشمک میزند.

سوال: Doll's eye reflex مثبت در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: در تفتق tentorium و ICP.

سوال: Gallant Reflex چگونه عکسه است؟

جواب: نوزاد را به روی بطن بالای کف دست خود قرار داده توسط انگشت موازی با Spine، اول یکطرف بعداً در طرف دیگر تنبه وارد شود جذع به طرف تنبه به قات شدن متمایل میگردد.

سوال: Bauer's Reflex چگونه عکسه است؟

جواب: به وضعیت استجای بطنی بالای کف پای نوزاد خفیف فشار وارد

شود نوزاد حرکات مشابه چارغوک را انجام میدهد این عکسه در 6wk معدوم و در سنین چارغوک دوباره مثبت میگردد.

سوال: کدام عکسه نوزادی برای دایم باقی می ماند؟

جواب: Glabellar Reflex.

سوال: تماس skin to skin چه مفیدیت دارد؟

جواب: جلوگیری از Hypothermia و promote Breast feeding.

سوال: اولین شیر بنام چی یاد میشود؟

جواب: کولوستروم.

سوال: نوزاد پس از تداوی در کدام وضعیت باید قرار داده شود؟

جواب: وضعیت Supine و یا راست.

سوال: ارزیابی ابتدائی نوزاد بالای کدام سه اصل استوار است؟

جواب: Respiration، Heart Rate، Colour.

سوال: Chest compression در نوزاد به کدام میتود ها انجام میشود؟

جواب: Thumb technique، two finger technique.

سوال: درجه حرارت نورمال جلد نوزاد چقدر است؟

جواب: $36\text{-}36.5c^o$.

سوال: Hypothermia در نوزاد چه وقت گفته میشود؟

جواب: کاهش درجه حرارت مرکزی از $35c^o$ میباشد.

سوال: Sever Hypothermia در نوزاد چه وقت گفته میشود؟

جواب: $< 32C^o$.

سوال: Hyperthemia در نوزاد چه وقت گفته میشود؟

جواب: هرگاه درجه حرارت بیشتر از حرارت مرکزی 37.5C° < 99.5F° باشد.

سوال: اسباب هایپرترمیا در نوزاد چی است؟

جواب: انتانات، دیهایدریشن، اسباب محیطی و تب های مادری در اثنای حاملگی.

سوال: اختلاطات هایپرترمیا کدام است؟

جواب: افزایش Rate میتابولیک و مصرف اکسیجن.

سوال: در صورت عدم دفع میکونیم در 24 hr اول بیشتر کدام آفات مدنظر باشد؟

جواب: عوامل انسداد معائی.

سوال: Mastitis Neonatorum چگونه حالت است؟

جواب: از باعث عبور هورمون های مادر از طریق پلاسنتا نزد ثدیه ها در هر دو جنس بزرگ شده و مایع کریمی یا سفید رنگ نیز از نوک ثدیه ها میزند.

سوال: Cradle-Cap دلالت به کدام چیز میکند؟

جواب: موجودیت کلاهک seborrheic وارچق در بالای رأس طفل.

سوال: Craniotabes در کدام حالات دیده میشود؟

جواب: در ریکتس ولادی، هایدروسفالوس، سفلیس ولادی و ostteogenesis imperfect و نوزادان قبل از میعاد.

سوال: Millia چگونه لکه ها است؟

جواب: لکه های سفید زرد رنگ بالای جلد انف و وجه نزد تمام نوزادان از سبب احتباس و توسع غدوات sebaceous بوجود آمده.

سوال: Epstein pearls چیست؟

جواب: palatal cyste های انکلوژنی اپتیلیلی بوده که بشکل نقاط سفید رنگ بالای حنک سخت و یا در نزدیک خط متوسط تظاهر مینماید.

سوال: اسهال حاد چه وقت گفته میشود؟

جواب: حجمه اسهالی که کمتر از ۱۴ روز دوام کند.

سوال: اسهال دوامدار چه وقت گفته میشود؟

جواب: اسهال که بیشتر از ۱۴ روز دوام نماید.

سوال: یرقان فزیولوژیک در نوزاد چه وصف دارد؟

جواب: در روز دوم سوم تولد ظاهر شده در روز چهارم و پنجم حیات به حد اعظمی رسیده و در روز های ۱۰-۱۴ از بین می رود.

سوال: Total parenteral Nutrition چه مفهوم را افاده میکند؟

جواب: عبارت از تطبیق داخل وریدی تمام Nutrient ها.

سوال: دسترس تنفسی در نوزادان دارای کدام اوصاف میباشد؟

جواب: Tachypnea RR >60/min، Chest indrawing واضح، Grunting، IC retraction، Expiratory grunt/groaning با و یا بدون سیانوزس متصف میباشد.

سوال: Hypoxia چه معنی دارد؟

جواب: عبارت از کاهش سویه اکسیجن شریانی نسبت به نورمال میباشد.

سوال: Anoxia چه معنی دارد؟

جواب: عبارت از کاهش تام اکسیجن که ناشی از اسباب مختلف ابتدائی بوجود میاید.

سوال: Ischemia چه معنی دارد؟

جواب: عبارت از کاهش perfusion دموی حجرات و اعضای مختلف که برای اجرای وظایف آن ناکافی و اکثراً آبا lactic Acidosis و Hypercarbia مترافق میباشد.

سوال: علایم Distressجنینی کدام ها است؟

جواب:Brady Cardia<120/min ، Sustained Tachycardia>160/min در Cardiotocograp و یا توسط USG، کاهش فعالیت های جنینی و فعالیت تنفسی و موجودیت میکونیم در Liquor.

سوال: پتالوژی عمده Respiratory Distress syndrome را چه چیز تشکیل میدهد؟

جواب: کاهش ماده Surfactant.

سوال: اختلاطات RDS کدام ها است؟

جواب: (Patent ductus arterioses)، نزف داخل بطینی، اختلاطات ریوی از قبیل leakage هوا، Broncho pulmonary dysplasia، Pneumonia و اختلاطات تهویه میخانیکی.

سوال: Prematurity از نظر WHO چگونه تعریف میشود؟

جواب: از نظر WHO عبارت از تولد نوزاد قبل از 37wk سن حملی از روز اول آخرین عادت ماهوار میباشد.

سوال: Prematurity Anemia به علت فقدان کدام فکتورها موجود میباشد؟

جواب: کمبود ذخایر آهن و ویتامین E.

سوال: Retinopathy of Prematurity در کدام شرایط بوجود میاید؟

جواب: Vascularization غیر نورمال ناشی از Prematurity و O_2- Therapy به کوری تام و یا ناتام منجر میگردد.

سوال: Neonatal sepsis در کدام مدت بعد از تولد دیده شده میتواند؟

جواب: در ۲۸ روز اول حیات.

سوال: Hypoglycemia در نوزادان چه وقت گفته میشود؟

جواب: عبارت از (blood glucose level) BGL <45mg% نزد نوزادان با میعاد و <35mg% نزد قبل المیعادان.

سوال: هایپوکلاسیمیای نوزاد کدام است؟

جواب: دیابت مادری.

سوال: Symptomatic Hypoglycemia اختلاجی چگونه تداوی میشود؟

جواب: توسط D 10% 2ml/kg (200mg/kg) تداوی میشود.

سوال: Infant of Diabetic Mother چه اوصاف دارد؟

جواب: نوزاد بزرگ Plump "چاق" یا Macrosomia بوده، با وجه Puffy (پندیده) و Plethoric مترافق میباشد.

سوال: Subtle seizure چگونه اختلاج است؟

جواب: که دارای تظاهرات کلینیکی خفیف باشد.

سوال: stiffperson syndrome چگونه حالت است؟

جواب: تشوشات نادر فامیلی که با server hypertonia، generalize hyperactive startle، apnea، myoclonus و Bradycardia تظاهر مینماید و در مقابل Benzodiazepine (clonazepam) خوب جواب میدهد.

سوال: un conjugated Hyper Bilirubinemia در نوزادان دارای کدام اسباب میباشد؟

جواب: فیزیولوژیک یا پتالوژیک.

سوال: غلظت بلند بیلیروبین غیر مزدوج در انساج عصبی سبب کدام حالت شده میتواند؟

جواب: Kernicterus.

سوال: افزایش Hemolysis سبب کدام نوع یرقان میشود؟

جواب: افزایش سویه بیلیروبین غیر مزدوج.

سوال: در بروز Hyperbilirubinemia غیر مزدوج کدام میخانیکیت ها رول دارد؟

جواب: تزاید تولید بیلیروبین در واقعات Hemolysis، Clearance ناقص بیلیروبین خون و Conjugation ناقص توسط کبد.

سوال: معمولترین سبب یرقان با بیلروبین غیر مزدوج کدام است؟

جواب: یرقان فیزیولوژیک.

سوال: یرقان فیزیولوژیک نزد نوزادان چه وقت ظهور میکند؟

جواب: بعد از ۲۴ ساعت اول حیات.

سوال: Hemolytic Disease of the newborn چه وقت دیده میشود؟

جواب: در عدم تطابق AOB و Rh فکتور بین نوزاد و مادر.

سوال: انتی بادی های ABO در مادران کدام نوع بوده؟

جواب: از نوع IgM بیشتر نسب به نوع IgG میباشد که پلاسنتا را عبور کرده نمیتواند.

سوال: برای کاهش سویه بیلیروبین غیر مزدوج معمولاً از کدام میتودها استفاده میشود؟

جواب: Phototherapy و Pharmacologic Therapy.

سوال: Kern Icterus چگونه حالت است؟

جواب: نیورولوژیک سندروم که در نتیجه جایگزین شدن بیلیروبین غیر مزدوج در حجرات عصبی بوجود میاید.

سوال: بیلیروبین در نوزادان چه وقت به CNS داخل میشود؟

جواب: هرگاه بیلیروبین Indirect(منحل در شحم) به 20mg/dl برسد از B.B.B (تنها نزد نوزادان) عبور نموده و Bassalganglia.

سوال: تداوی Kernicterus تأسس نماید غیر قابل ارجاع میباشد چیست؟

جواب: Exchange transfusion.

سوال: Persistent Jaundice چه وقت گفته میشود؟

جواب: متصف است به یرقان که بیشتر از 2wk دوام نماید.

سوال: یرقان پتالوژیک چه وقت گفته میشود؟

جواب: یرقان در روز اول حیات بروز میکند،Anemia و Hypato splenomegaly موجود میباشد.

سوال: Hyperbilirubinemia مزدوج در نوزاد دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: یک علامه Hepato biliary Dysfunction میباشد.

سوال: Phenobarbitone و Cholestyramine در یرقان نوزادی چه مؤثریت دارد؟

جواب: جریان صفراوی را ممکن تنبه و سویه بیلیروبین و نمک های صفراوی را کاهش میدهد.

سوال: سه سبب عمده کمخونی نوزادان کدام ها است؟

جواب: ضیاع خون،Hemolysis و Diminished RBC production.

سوال: Polycythemia in New born چه وقت گفته میشود؟

جواب: HCT وریدی >65%

سوال: فکتور های مربوط کمبود ویتامین K کدام ها است؟

جواب: II، VII، IX و X.

سوال: Thrombocytopenia نوزادان چه وصف دارد؟

جواب: صفیحات دمویه <150,00/mm3 به Thrombocaytopenia

نوزادان عطف میگردد.

سوال: اسباب عمده Thrombocytopenia چیست؟

جواب: افزایش مصرف، تناقص در تولید.

سوال: Bernard- Soulier synd با کدام یافته ها مشخص میشود؟

جواب: Thrombocytopenia<20.00/mm².

سوال: خونریزی های داخل بطینات دماغی کدام ها است؟

جواب: ولادت مشکل و طویل المدت، Birth Asphyxia و اختلاجات.

سوال: Caput Succidanium چگونه آفت است؟

جواب: عبارت از تورم منتشر انساج نرم Scalp است که بعضاً

Echymotic و اذیمائی میباشد.

سوال: Erb. Duchenne paralysis چه وقت بوجود میاید؟

جواب: ترضیض بالای عصب رقبی ۵ و ۶ وارد میگردد طفل حرکت تبعد

بازو را از شانه و Supination ساعد را از دست میدهد.

سوال: Klumpke Paralysis چه وقت بوجود میاید؟

جواب: وقتی که اعصاب محیطی C7، C8 و T1 ترضیض دیده باشند در نتیجه فلج دست و ipsilateral ptosis، Miosis واقع میشود.

نفرولوژی

مولف: پوهاند دوکتور عبدالسمیع احمدی

۱. کلیه در کاهلان چقدر طول دارد؟

جواب: ۱۲ سانتی متر.

۲. Renin چه وقت افراز میشود؟

جواب: وقتی که فشار خون کاهش پیدا کند renin از کلیه افراز میشود.

۳. Erythropoietin چگونه و از کدام قسمت بدن افراز گردد؟

جواب: وقتی که Hypoxia رخ داده، کلیه ارتروپوئتین را افراز و مخ عظم را تنبه می کند.

۴. Glomerular Filtration Rate (GFR) نارمل چقدر است؟

جواب: 125cc/min ویا 7.5 liter/h.

۵. اثرات الدوستیرون را در کلیه شرح دهید؟

جواب: الدوستیرون جذب دوباره سودیم و افراز (K^+) را در داخل توبول های دیستال تسریع می کند.

۶. اثرات ADH را در کلیه شرح دهید؟

جواب: جذب دوباره آب را از فلترات به داخل خون با تزاید قابلیت نفوذیه توبول های دیستال و توبول های Collecting تنبیه می کند و حجم ادرار کاهش پیدا می کند.

۷. Creatinine چگونه تولید میشود؟

جواب: از اثر میتابولیزم عضلی آزاد می شود و توسط توبول های دیستال اطراح می گردد.

۸. Micturition چگونه عملیه است؟

جواب: عبارت از عمل اطراح ادرار از مثانه می باشد.

۹. ظرفیت ذخیره مثانه چقدر است؟

جواب: 1000cc.

۱۰. Azotemia کدام مفهوم را افاده می کند؟

جواب: احتباس ضایعات نایتروجنی مثل (Blood Urea Nitrogen) B.U.N و Creatinine.

۱۱. Chronic Kidney Disease با کدام علایم یکی می باشد؟

جواب: کم خونی و کلیه های کوچک.

۱۲. پروتین یوری شدید و Lipiduria در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: در نفروتیک سندروم دیده میشود.

۱۳. کست های صباغی گرانولر و حجرات اپیتیل توبول های کلیه و یا کست های آن دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: ATN یا نکروز حاد توبولی.

۱۴. Proteinuria نارمل در کاهلان چقدر است؟

جواب: ۱۵۰-۱۶۰ ملی گرام.

۱۵. پروتین یوری زیادتر از ۱-۲ گرام روزانه از کجا منشأ می گیرد؟

جواب: منشأ گلومیرولر دارد.

۱۶. Functional Proteinuria چه وقت دیده میشود؟

جواب: از اثر امراض حاد، تمرینات و orthostatic proteinuria.

۱۷. Bence Johns Protein در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: Multiple Myeloma.

۱۸. Glomerular Proteinuria در کدام مرض دیده میشود؟

جواب: دیابیتیک نفروپتی.

۱۹. پروتین یوری نفروتیک Range چقدر است؟

جواب: زیادتر از 3.5gr/24h.

۲۰. Hematuria چه وقت گفته میشود؟

جواب: هرگاه تعداد حجرات سرخ خون در هر High power Field زیادتر از ۳ دانه باشد.

۲۱. اسباب خارج کلیوی Hematuria را اکثراً کدام آفات تشکیل میدهد؟

جواب: Malignancy های یورولوژیک.

۲۲. معیار خوب برای تعیین وظایف کلیه کدام است؟

جواب: Glomerular Filtration Rate – GFR.

۲۳. GFR نزد یک شخص نورمال چقدر است؟

جواب: ۱۵۰–۲۵۰ لیتر در ۲۴ ساعت و یا ۱۰۰–۱۲۰ سی سی فی دقیقه فی ۱،۷۳ متر مربع سطح وجود می باشد.

۲۴. Creatinine بصورت کاذب در کدام افراد بلند میباشد؟

جواب: شخص ایکه زیاد گوشت مصرف نماید.

۲۵. کدام داوها باعث بلند رفتن سویه creatinine پلازما می شود؟

جواب: aspirin، Cimetidine، Probenecid و Trimethoprim.

۲۶. در حالت نورمال نسبت BUN/creatinine چند است؟

جواب: ۱۰:۱.

۲۷. حالاتی که creatinine را کاهش می دهد کدام است؟

جواب: عمر پیشرفته، لاغری و امراض کبد.

۲۸. حالات که سبب کاهش BUN میشود کدام است؟

جواب: امراض کبد و افراز نامناسب ADH.

۲۹. حالاتی که BUN را تزاید می دهد کدام است؟

جواب: کاهش حجم دموی، حالات Catabolic مثل خون ریزی معدی معایی، استعمال کورتیکوستیرویید، گرفتن پروتین زیاد و Tetracycline.

۳۰. حالاتی که BUN را کاهش میدهد کدام است؟

جواب: امراض کبد، سؤتغذی، کم خونی Sickle Cell و SIADH.

۳۱. مضاد استطباب بیوپسی کلیه کدام است؟

جواب: کلیه منفرد و یا مخفی، کلیه نعل اسب مانند و انومالی های ولادی و کلیه های پولی کیستیک.

۳۲. مضاد استطباب مطلق بیوپسی کلیه کدام است؟

جواب: خون ریزی های غیر قابل کنترول، فرط فشار خون غیر قابل کنترول، انتان کلیه، نیوپلازم کلیه، هایدرونفروز و عدم همکاری مریض می باشد.

۳۳. انتانات طرق سفلی بولی کدام است؟

جواب: Cystitis، Urethritis و Prostatitis.

۳۴. انتانات طرق علوی بولی کدام است؟

جواب: پیلونفریت حاد و آبسی های کلیوی.

۳۵. انتان Persistence چه نوع انتان است؟

جواب: اگر انتانات دوهفته بعد از تداوی با انتی بیوتیک عود کند.

۳۶. relapse انتان بولی چه وقت گفته میشود؟

جواب: هرگاه تکرر انتان طرق بولی کمتر از دو هفته بعد از تداوی و عین انتان اولی تثبیت گردد.

۳۷. reinfection انتان بولی چه وقت گفته میشود؟

جواب: هرگاه تکرر انتان طرق بولی انتان جدید تثبیت گردد.

۳۸. Acute Urethral Syndrome چه گونه حالت است؟

جواب: اگر اعراض مانند Dysuria، Urgency و کثرت تبول توأم با Bacteriuria نباشد.

۳۹. از نظر موجودیت اعراض انتانات طرق بولی به چند کتگوری تقسیم می شود؟

جواب: دو Symptomatic UTI و Asymptomatic UTI.

۴۰. بیشترین سبب انتانی انتانات بولی کدام انتان است؟

جواب: E-coli در ۸۰ فیصد واقعات سبب انتانات حاد بولی میشود.

۴۱. کدام انتانات در UTI کمتر رول باز می کند؟

جواب: انتانات گرام مثبت.

۴۲. Urethral syndrome چه وقت گفته میشود؟

جواب: خانم ها با Dysuria و Frequency که با کلچر، ادرار شان کاملاً معقم می باشد.

۴۳. فکتور های که زمینه را به Upper UTI در نزد خانم های حامله مساعد می سازد کدام است؟

جواب: کاهش مقویت حالب، کاهش حرکات اشتداری حالب و عدم کفایه موقت دسام Vesicoureteral.

۴۴. Vesicoureteral reflux چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از برگشت ادرار از مثانه به حالب و بعضی اوقات به داخل حویضه می باشد.

۴۵. مریضانی که Cystitis دارند از نظر سریری دارای کدام اعراض میباشد؟

جواب: سوزش ادرار، کثرت توبول، urgency و درد فوق عانه شکایت دارند. ادرار این مریضان تیره، بد بو و در ۳۰ فیصد واقعات خون دار می باشد.

۴۶. اعراض پیالونفریت کدام است؟

جواب: تب، لرزه تکان دهنده، دلبدی، استفراغ، دردهای بطنی و اسهال می باشد.

۴۷. Urethritis با کدام اعراض یکجا می باشد؟

جواب: dysuria، frequency و pyuria.

۴۸. انتانات که از طریق جنسی سبب urethritis می شوند کدام ها است؟

جواب: C. Trachomatis، N. gonorrhea و HSV.

۴۹. Catheter associated UTI چه وصف دارد؟

جواب: این انتانات مقاومت زیادتر را نظر به انتان Community acquired UTI به مقابل انتی بیوتیک ها نشان می دهند.

۵۰. بیشترین سبب انتانی Cystitis کدام ها است؟

جواب: E.coli و Staphylococcus saprophyticus.

۵۱. تداوی Urethritis حاد ناشی از کلامیدیا کدام است؟

جواب: Azithromycin 1gr دوز منفرد فمی یا Doxycycline 100mg روز دو مرتبه برای ۷ روز.

۵۲. انتان Emphysematous کلیوی در کدام مریضان دیده میشود؟

جواب: در نزد مریضان دیابیتیک.

۵۳. در اثنای حاملگی تداوی UTI توسط کدام دوا ها صورت می گیرد؟

جواب: Amoxicillin، Nitrofurantoin و سفالوسپورین.

۵۴. Emphysematous pyelonephritis نزد کدام مریضان دیده میشود؟

جواب: نزد مریضان دیابیتیک با انتان مزمن.

۵۵. تداوی Emphysematous pyelonephritis کدام است؟

جواب: resection انساج ماؤوفه و تطبیق انتی بیوتیک سیستمیک.

۵۶. Acute bacterial prostatitis با کدام اعراض همراه میباشد؟

جواب: تب، لرزه، dysuria و با Rectal touch پروستات حساس، سخت و خشن میباشد.

۵۷. در حالاتی که التهاب حاد باکتریایی پروستات توأم با کتیتر باشد، عامل آن کدام انتانات است؟

جواب: گرام منفی و Enterococci.

۵۸. کدام دواها در Acute Bacterial Prostatitis توصیه میشود؟

جواب: Fluoroquinolone، سفالوسپورین و آمینوگلایکوساید و Imipenem.

۵۹. اختلاطات التهاب حاد پروستات کدام است؟

جواب: تشکل Abscess، Epididymoorchitis، Seminal vasculitis و Chronic Bacterial prostatitis.

۶۰. اعراض و علایم گلومیرولونفریت حاد شامل کدام ها است؟

جواب: Hematuria، Pyuria، کاست های حجرات سرخ خون، اذیما، فرط فشار خون و Oligo uric Renal failure.

۶۱. اگر خون ریزی ریه توأم با گلومیرولونفریت باشد به چه نام یاد میشود؟

جواب: Pulmonary renal syndrome ویا Good pasture's syndrome.

۶۲. IgA Nephropathy به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Berger Nephropathy.

۶۳. Churg-Strauss syndrome چگونه حالت است؟

جواب: وقتی که Small vessel vasculitis توأم با Eosinophilia محیطی، پورپورای جلدی، Mononeuritis، استما و Allergic Rhinitis باشد.

۶۴. نفروتیک سندروم توسط کدام علایم مشخص میشود؟

جواب: Anasarca، Hypoproteinemia، Hyperlipidemia و Massive proteinuria.

۶۵. مریضان نفروتیک سندروم از اثر ضیاع آمیونوگلوبین ها و فکتورهای complement به کدام آفات مساعد میشود؟

جواب: به انتانات.

۶۶. علت افزایش ترومبوز وریدی در مریضان با نفروتیک سندروم چیست؟

جواب: ضیاع پروتین C و S و Antithrombin از طریق ادرار.

۶۷. تداوی ضیاع پروتین در نفروتیک سندروم توسط کدام اصقامات صورت می گیرد؟

جواب: محدود ساختن پروتین در رژیم روزمره، ARBs و ACEi رول مهم را بازی می کند.

۶۸. تداوی اذیما در نفروتیک سندروم چگونه صورت میگیرد؟

جواب: محدود ساختن نمک غذایی روزمره و تطبیق دیوریتیک.

۶۹. تداوی Hyperlipidemia در نفروتیک سندروم چگونه صورت می گیرد؟

جواب: تغییر رژیم غذایی، تمرین و statin.

۷۰. تداوی hypercoagulable state در نفروتیک سندروم چگونه صورت میگیرد؟

جواب: Warfarin برای ۳-۶ ماه برای تمام مریضان نفروتیک سندروم که شواهد حادثات ترومبوآمبولی نزد شان موجود باشد توصیه می شود.

۷۱. اکثریت اسباب نفروتیک سندروم را در اطفال کدام حالت تشکیل میدهد؟

جواب: minimal change disease

۷۲. در نزد مریضان FSGS کدام اعراض دیده میشود؟

جواب: فرط فشار خون، Hematuria، پروتین یوری و عدم کفایه کلیه.

۷۳. membranous glomerulonephritis بیشتر در کدام سنین سبب نفروتیک سندروم را میسازد؟

جواب: ۳۰-۵۰ سالگی.

۷۴. فکتورهای رسک دیابت نفروپتی کدام ها است؟

جواب: Hyperglycemia، فرط فشار خون، Dyslipidemia، سگرت کشیدن و تاریخچه فامیلی.

۷۵. کدام دواها از پیشرفت نفروپتی دیابیتیک جلوگیری می نماید؟

جواب: Angiotensin Converting Enzyme inhibitor.

۷۶. اسباب تضیق شریان کلیوی کدام ها است؟

جواب: atherosclerotic ischemic renal disease و Fibromuscular dysplasia.

۷۷. رسک فکتورهای تضیق شریان کلیوی کدام است؟

جواب: شامل عدم کفایه مزمن کلیه، مرض شکر، استعمال تنباکو و فرط فشار خون.

۷۸. دریافت های التراسوند بطنی در تضیق شریان کلیوی یک طرفه کدام است؟

جواب: مریض کلیه های غیر متناظر می داشته باشند.

۷۹. طریقه ستندرد و طلایی در تشخیص تضیق شریان کلیوی کدام است؟

جواب: renal angiography.

۸۰. acute kidney injury چه وقت گفته میشود؟

جواب: عبارت از کاهش آنی وظایف کلیه که منتج به احتباس ضایعات نایتروجن مانند BUN و کریاتینین، عدم توازن آب و الکترولیت ها و اسید قلوی می شود.

۸۱. AKI یک اختلاط عمده کدام امراض است؟

جواب: اسهالات، امراض انتانی مثل ملاریا و leptospirosis و حوادث طبیعی مانند زلزله.

۸۲. از نظر اسباب AKI به کدام کتگوری تقسیم میشود؟

جواب: Prerenal azotemia، Interstitial parenchymal disease و Post renal obstruction.

۸۳. اسباب Prerenal azotemia کدام است؟

جواب: کاهش حجم دموی، کاهش دهانه قلب، دواهای که در میکانیزم های auto regulatory کلیه مداخله میکند مانند NSAID و ACEI.

۸۴. Intrinsic AKI چیست؟

جواب: sepsis، ischemia و nephrotoxin داخلی و خارجی تشکیل می دهد.

۸۵. عمده ترین اختلاط sepsis چیست؟

جواب: AKI.

۸۶. کلیه سالم چند فی صد دهانه قلبی را دریافت میکند؟

جواب: ۲۵٪.

۸۷. Post-operative AKI چه وقت دیده میشود؟

جواب: بعد از عملیات های بزرگ.

۸۸. مریضانی که از باعث ترضیض، سوختگی و پانکراتیت حاد مایعات زیاد می گیرند با کدام خطر مواجه اند؟

جواب: abdominal compartment syndrome.

۸۹. رسک فکتورها nephrotoxicity کدام ها است؟

جواب: امراض مزمن کلیه، Prerenal azotemia و سن پیشرفته.

۹۰. کدام انتی بیوتیک ها سبب نکروز حاد تیوبول های کلیوی میشود؟

جواب: aminoglycoside و amphotericin –B.

۹۱. تظاهرات سریری amphotericin -B nephropathy کدام است؟

جواب: پولی یوریا، هایپومگنزیمیا، هایپوکلسیمیا و nonaniongap metabolic acidosis.

۹۲. acute interstitial nephritis توسط کدام دواها ایجاد شده میتواند؟

جواب: پنسلین، سفالوسپورین، کینولون ها، سلفامايد، ریفامپین.

۹۳. دواهای کیموتیراپاتیک که سبب ATN میشود کدام است؟

جواب: Cisplatin و carboplatin.

۹۴. مواد endogenous که باعث AKI می شود کدام ها است؟

جواب: مايوگلوبين، هیموگلوبین، یوریک اسید و myeloma light chain.

۹۵. Tumor lysis syndrome چه وقت موجود میباشد؟

جواب: از اثر شیموتیراپی در acute lymphoblastic lymphoma و لوکیمیا به وجود میاید.

۹۶. هایپرکلسیمیا چگونه سبب AKI میشود؟

جواب: تقبض اوعیه کلیوی و تخلیه حجم.

۹۷. Post renal AKI چگونه سبب AKI میشود؟

جواب: وقتی به وجود میاید که جریان ادرار به شکل قسمی و یا مکمل مسدود گردد که باعث تزاید فشار هایدروستاتیک به شکل retrograde شده و GFR کاهش میابد.

۹۸. اسباب Post renal AKI کدام ها است؟

جواب: BHP و کانسر پروستات، مثانه نیوروجینک و تطبیق ادویه انتی کولینرجیک.

۹۹. acute kidney injury چگونه تعریف میشود؟

جواب: توسط بلند رفتن غلظت کریاتینین سیروم شناخته می شود. AKI عبارت از بلند رفتن serum creatinine به اندازه 0.3mg/dl ویا ۵۰ فیصد بلند تر از baseline در ظرف ۲۴-۴۸ ساعت و یا کاهش دهانه کلیوی به اندازه 0.5ml/kg/h در ۶ ساعت می باشد.

۱۰۰. علایم Chronic kidney disease کدام ها است؟

جواب: کلیه های کوچک و تندبی، renal osteodystrophy، anemia normocytic، hyperparathyroidism ثانوی با hyperphosphatemia و hypocalcemia.

۱۰۱. allergic interstitial nephritis با کدام علایم مشخص میشود؟

جواب: تب، دردهای مفصلی، رش های جلدی و خارش جلدی.

۱۰۲. احتمال glomerulonephritis چه وقت بلند است؟

جواب: اگر AKI توأم با purpura جلدی قابل جس، خونریزی ریوی یا سینوزیت باشد.

۱۰۳. rhabdomyolysis با کدام علایم مشخص میشود؟

جواب: علایم اسکیمی اطراف (limb).

۱۰۴. Anuria در سیر مقدم عدم کفایه حاد کلیه چه وقت دیده میشود؟

جواب: انسداد مکمل طرق بولی، بندش شریان کلیوی، سپتیک شاک، اسکیمی شدید با نکروز قشری و Vasculitis.

۱۰۵. کاهش آنی دهانه ادرار دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: AKI.

۱۰۶. کرستل های یوریک اسید در ادرار نشاندهنده کدام حالت است؟

جواب: tumor lysis syndrome.

۱۰۷. کم خونی شدید در عدم موجودیت خون ریزی و هیمولیز در AKI دلالت به کدام آفات می کند؟

جواب: multiple myeloma و thrombotic microangiopathy.

۱۰۸. Prerenal azotemia FE_{Na} چقدر میباشد؟

جواب: کمتر از یک فیصد.

۱۰۹. اختلاطات عدم کفایه حاد کلیه کدام ها است؟

جواب: Uremia، Hypovolemia & hypervolemia، Hyponatremia، Hyperkalemia، Acidosis، Hyperphosphatemia و Hypocalcemia، Hypocalcemia و خون ریزی.

۱۱۰. اختلاطات AKI کدام است؟

جواب: اریتمی، پریکاردیت و انصباب پریکارد.

۱۱۱. تداوی Prerenal Azotemia چگونه صورت می گیرد؟

جواب: تأمین پرفیوژن کلیه بوده و ترکیب مایعات نظر به نوع مایعات ضایع شده در نظر گرفته می شود. ضایعات حاد شدید خون توسط Packed R.B.C تداوی گردد.

۱۱۲. تجویز بیش از حد کلوراید (سالین ۰،۹٪) در AKI سبب کدام اختلاط میشود؟

جواب: Hyperchloremic metabolic acidosis.

۱۱۳. تداوی قطعی hepatorenal کدام است؟

جواب: پیوند کبدی.

۱۱۴. تداوی Rhabdomyolysis توسط کدام دواها صورت میگیرد؟

جواب: تطبیق مایعات قلوی ۷۵ ملی مول سودیم بای کاربونیت که در سالین ۰،۴۵٪ علاوه شود از tubular injury و تشکیل cast جلوگیری می کند.

۱۱۵. Metabolic acidosis در AKI چه وقت قابل تداوی است؟

جواب: (pH<7.20 و bicarbonate<15mmol/L).

۱۱۶. phosphate binder که جذب فاسفیت معایی را محدود می سازد کدام است؟

جواب: کلسیم کاربونیت، کلسیم استیت، sevelamer و المونیم هایدرواکساید.

۱۱۷. خون ریزی در نزد مریضان AKI چگونه تداوی میشود؟

جواب: desmopressin و استروجن و دیالیز.

۱۱۸. اتصبابات دیالیزی در AKI ذکر کنید؟

جواب: وقتی که تداوی طبی نتواند hypervolemia، hyperkalemia و

اسیدوز را تداوی کند و یا اختلاطات شدید یوریمیا مانند ...eris
pericardial friction، effusion، encephalopathy و خون ...
یوریمیک موجود باشد.

۱۱۹. استطبابات دیالیز را نظر به سویه BUN بنویسید؟

جواب: وقتی که مقدار BUN از 100mg/dl زیادتر باشد.

۱۲۰. سویه GFR در Chronic Kidney Disease چقدر است؟

جواب: <15ml/min.

۱۲۱. عدم کفایه مزمن کلیه با کدام واصل مرض مزمن کلیه یکی میباشد

جواب: Stage های ۵-۳.

۱۲۲. End stage renal disease با کدام مرحله مرض مزمن کلیه همراه است؟

جواب: که در آن توکسین ها، مایعات و الکترولیت ها که در حالت نورمال از طریق کلیه ها اطراح می شود، تجمع نموده و باعث ایجاد یوریمیک سندروم می گردد و بدون تطبیق دیالیز و پیوند کلیه باعث مرگ می گردد.

۱۲۳. Risk فکتور های CKD کدام ها است؟

جواب: فرط فشار خون، دیابت، امراض اوتوأمیون، سن پیشرفته، نژاد افریقایی، تاریخچه فامیلی مرض کلیه، سابقه AKI، Proteinuria، sediment های ابنارمل ادرار و ابنارملتی های ارگانیک طرق بولی می باشد.

۱۲۴. GFR نورمال در ۷۰ سالگی چقدر است؟

جواب: 70ml/min/1.73m2.

۱۲۵. اختلاطات بسیار مهم CKD شامل کدام ها است؟

جواب: کم خونی، خستگی، بی اشتهایی، سؤتغذی، تشوش در سویه کلسیم فاسفورس و هورمون های که منرال های خون را تنظیم می کند.

۱۲۶. Replacement therapy شامل کدام بخش ها است؟

جواب: پیوند کلیه و دیالیز.

۱۲۷. معمول ترین CKD کدام حالت است؟

جواب: Diabetes Mellitus Type II.

۱۲۸. علت Hyperkalemia در CKD چیست؟

جواب: تزاید intake پتاشیم رژیم، کتابولیزم پروتین، هیمولیز، خون ریزی، نقل الدم حجرات سرخ خون و اسیدوز میتابولیک می باشد.

۱۲۹. Renal tubular acidosis و anion gap metabolic acidosis در CKD پیشرفته چگونه تداوی میشود؟

جواب: با الکلی و سودیم بای کاربونات.

۱۳۰. High bone turnover چگونه حالت است؟

جواب: که سویه PTH بلند است که شامل Osteitis fibrosa cystica و تغییرات عظمی بعد از فرط فعالیت غدیدات درقی.

۱۳۱. Low bone turnover چگونه حالت است؟

جواب: که سویه PTH نورمال و یا پایین است مانند Adynamic bone disease و Osteomalacia.

۱۳۲. Adynamic bone disease در CKD در کدام افراد بیشتر دیده میشود؟

جواب: بین دیابیتیک ها و اشخاص مسن.

۱۳۳. Adynamic bone disease کدام حالات است؟

جواب: کسرها، دردهای عظمی و تکلسات قلبی وعایی.

۱۳۴. Calciphylaxis و یا calcific uremic arteriopathy در نزد مریضان CKD پیشرفته چگونه تشخیص میشود؟

جواب: توسط livedo reticularis و patch های نکروتیک در ساق، ران، بطن و ثدیه مشخص می شود.

۱۳۵. Risk فکتور در تکلس وعایی در CKD کدام دوا رول دارد؟

جواب: هیپارین.

۱۳۶. phosphate binder که در ترکیب خود کلسیم ندارد؟

جواب: Sevelamer و lanthanum.

۱۳۷. معمول ترین اختلاط CKD کدام است؟

جواب: فرط فشار خون.

۱۳۸. اسباب غیر یوریمیک پریکاردیت و effusion کدام ها است؟

جواب: خباثت، توبرکلوز و امراض اوتوامیون می باشد.

۱۳۹. کم خونی Normochromic و Normocytic در کدام مراحل CKD دیده میشود؟

جواب: در مراحل ۳ و ۴.

۱۴۰. تداوی کمخونی در CKD توسط کدام اهتمامات صورت میگیرد؟

جواب: Erythropoietin و آهن زرقی.

۱۴۱. تداوی هیموستاز ابنارمل در CKD توسط کدام دواها صورت میگیرد؟

جواب: توسط Desmopressin، Cryoprecipitate، استروجن کانجوگیت زرقی، نقل الدم و Epoitin و دیالیز.

۱۴۲. تظاهرات اختلاطات CNS در CKD کدام است؟

جواب: تشوش حافظه، تمرکز فکری و خواب میباشد.

۱۴۳. در نزد خانم های CKD علت نگرفتن حمل چیست؟

جواب: سویه استروجن پایین است.

۱۴۴. تشوشات جلدی نزد مریضان CKD توسط کدام اهتمامات تداوی میشود؟

جواب: تطبیقات مرطوب، مرهم های کورتکوسترویید، Antihistaminicها و شعاع Ultraviolet.

۱۴۵. Nephrogenic fibrosing dermatopathy CKD بیشتر با کدام ماده ارتباط دارد؟

جواب: Gadolinium.

۱۴۶. دریافت های سونوگرافیک که دلالت به CKD می کند کدام است؟

جواب: کلیه کوچک دو طرفه و تندبی غیر قابل ارجاع.

۱۴۷. مضاد استطبات بیوپسی کلیه در CKD کدام ها است؟

جواب: فرط فشار خون، UTI، خطر خون ریزی و چاقی و کلیه های کوچک دوطرفه.

۱۴۸. فشار خون مریضان CKD Proteinuric در کدام سویه حفظ گردد؟

جواب: 125/75 mm Hg.

۱۴۹. کدام Calcium channel blocker سبب نهی پروتین یوریا CKD می گردد؟

جواب: Diltiazem و Verapamil.

۱۵۰. عوارض جانبی ACEI کدام ها است؟

جواب: سرفه، Angioedema، Anaphylaxis، و هایپرکلیمیا.

۱۵۱. کدام دوا های ضد دیابت سبب Volume-overload شده میتواند؟

جواب: Thiazolidinedione(Rosiglitazone و Pioglitazone).

۱۵۲. استطبابات Renal replacement کدام ها است؟

جواب: پریکاردیت، Encephalopathy، کرمپ های عضلی، بی اشتهایی و دلبدی که به PUD نسبت داده نشود، شواهد سوء تغذی، تشوش آب و الکترولیت ها، Hyperkalemia با تزاید مایع خارج الحجروی که با دیگر اقدامات تعند و جواب ندهد، می باشد.

۱۵۳. Autosomal dominant polycystic kidney disease در کدام افراد دیده می شود؟

جواب: در کاهلان.

۱۵۴. Autosomal Recessive Polycystic Kidney Disease در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: در اطفال.

۱۵۵. تشخیص ADPKD چگونه صورت می گیرد؟

جواب: تاریخچه فامیلی و معاینات تصویری که کلیه بزرگ را با کیست های متعدد و احتمالاً کیست کبد را نشان می دهد وضع می گردد. یا موجودیت سه و یا زیادتر از سه کیست در یک یا هر دو کلیه تشخیص ADPKD را در سنین بین ۳۰-۳۹ سال با specificity و positive ۱۰۰٪ وضع می کند.

۱۵۶. درمعاینه ultrasound Autosomal recessive poly cystic kidney disease چگونه است؟

جواب: کلیه بزرگ و echogenic.

۱۵۷. اعراض و علایم سریری Allergic Interstitial Nephritis کد
است؟

جواب: تب، رش های جلدی، ایزونوفیلیای محیطی.

۱۵۸. Sjogren's syndrome چگونه آفت است؟

جواب: یک تشوش اوتوایمیون systemic بوده که غدوات لعابیه و غدوات اشکیه را ماوف میسازد.

۱۵۹. Analgesic Nephropathy توسط کدام دواها بوجود میاید؟

جواب: گرفتن دوامدار phenacetine، اسپرین و کافیین.

۱۶۰. Balkan nephropathy چگونه حالت است؟

جواب: دواهای یونانی سبب امراض Tubulointerstitial می گردد.

۱۶۱. Lithium Nephropathy چه وصف دارد؟

جواب: Nephrogenic diabetic insipidus بوده که با پولی یوریا و Polydepsia ظهور می کند.

۱۶۲. هایپوکلسیمیا با کدام آفات کلیوی همراه است؟

جواب: ESRD.

۱۶۳. استطبابات دیالیز کدام است؟

جواب: یوریمیا، bleeding، acidosis، hypervolemia، hyperkalemia و creatinine clearance یا GFR تخمین کمتر از ۱۰ ملی لیتر فی ۱،۷۳ متر مربع سطح وجود می باشد.

۱۶۴. هیمودیالیز شامل کدام بخش ها است؟

جواب: Dialyzer، ترکیب وتحویل Dialysate، سیستم تحویل خون.

۱۶۵. Dialysis access شامل کدام بخش ها است؟

جواب: Fistula پیوند و یا کتیتر که از طریق آن خون برای هیمودیالیز به دست می آید.

۱۶۶. مهم ترین اختلاط پیوند شریانی وریدی کدام است؟

جواب: ترومبوزپیوند و عدم کفایه پیوند.

۱۶۷. مهم ترین اختلاط دیالیز کدام است؟

جواب: هایپوتنشن.

۱۶۸. فیستول های شریانی وریدی و پیوند سبب چگونه عدم کفایه قلبی میشود؟

جواب: عدم کفایه قلب با دهانه بلند.

۱۶۹. توقع حیاتی پیوند کلیه دونور زنده چند سال است؟

جواب: ۲۰ سال.

۱۷۰. مضاد استطباب مطلق پیوند کلیه کدام حالات است؟

جواب: Active hepatitis, AIDS.

۱۷۱. پروسجرهای لپراسکوپی دارای کدام مزیت ها است؟

جواب: scar جراحی خوردتر تاسیس می کند، کمتر انساج تراوماتیک می شوند، دونر به زودی از شفاخانه رخصت می شود، مریضان نظر به جراحی کلاسیک کمتر ناراحت می شود.

۱۷۲. اختلاطات تداوی گلوکوکورتیکوئید در پیوند کلیه کدام ها است؟

جواب: خراب شدن التیام زخم، osteoporosis، DM، Cataract و پانکراتیت hemorrhagic.

۱۷۳. فرط فشار خود در کدام حالات نزد گرفتگان پیوند کلیه دیده میشود؟

جواب: مرض اصلی کلیه، فعالیت rejection در پیوند، تضیق شریان کلیوی.

۱۷۴. فشار خون مریضان با پیوند کلیه درکدام حدود نگهداری میشود؟

جواب: در سویه های ۷۰-۸۰/۱۲۰-۱۳۰ ملی متر ستون سیماب.

تنظیم خانواده

پوهندوی دوکتور محمد سرور البرز

سوال: مجموعه خدمات اساسی صحی عبارت از؟

جواب: Basic Package of Health Service (BPHS).

سوال: BPHS شامل کدام اجزا است؟

جواب: تنظیم خانواده، مشورده دهی، ارایه معلومات و خدمات صحی.

سوال: دوجز مهم استراتیژی ملی صحت باروری کدام است؟

جواب: تنظیم خانواده و مادر بودن مصئون.

سوال: کمیته کارشناسی سازمان جهانی صحت در سال 1971 تنظیم خانواده را چگونه تعریف نمود؟

جواب: میتود اندیشه و زندگی که به صورت داوطلبانه و برپایه اگاهی بینش و تصمیم گیری مسولانه توسط افراد و زوجین درجهت ارتقا صحت و رفا خانواده ها اتخاذ میشود.

سوال: خطرناکترین نتایج حاملگی های ناخواسته کدام است؟

جواب: سقط تحریک شده و سقط های جنایی.

سوال: خطر مرگ ناشی از حاملگی چه وقت زیاد است؟

جواب: با افزایش سن مادر و بعداز تولد طفل سوم یا چهارم.

سوال: بالا رفتن تعداد حمل ها باکدام خطرات همراه میباشد؟

جواب: رپچر رحم و اتونی آن و همچنین شیوع مسمومیت حاملگی، اکلامپسی و دوگانگی.

سوال: مرگ و میر مادران در کدام سنین با حمل ها زیاد میباشد؟

جواب: تحت 20 و بالای 30 الی 35 سالگی.

سوال:خطر Down Syndrome چه وقت زیاد است؟

جواب: با افزایش سن مادر.

سوال: مفهوم رفا به چه چیز اشاره دارد؟

جواب: به کیفیت زندگی.

سوال: زوج واجد شراط کدام زوج است؟

جواب: به زوجی اطلاق میشود که به تازگی ازدواج کرده و زوجه در سن باروری قرار داشته باشد که طور معمول بین 15 تا 45 سالگی درنظر گرفته میشود.

سوال: زوج های هدف کدام زوج ها است؟

جواب: به زوجی اطلاق میگردید که 2 الی3 فرزند داشتند.

سوال: تناسب جنسی Sex ratio تناسب زنان بر مردها در افغانستان چقدر است؟

جواب: 49:51.

سوال: میتود های موقت جلوگیری از حمل کدام است؟

جواب: میتود های سد کننده، وسیله داخل رحمی، میتود های هورمونی و میتود های بعد از مقاربت.

سوال: میتود های دایمی جلوگیری ازحمل کدام است؟

جواب: عقیم سازی مردان و عقیم سازی زنان.

سوال: مزیت اصلی میتود های سدکننده ضد حاملگی کدام است؟

جواب: نداشتن عوارض جانبی.

سوال: فواید میتود های سدکننده ضد حاملگی کدام ها است؟

جواب: جلوگیری نسبی از امراض مقاربتی، کاهش بروز امراض التهابی حوصلی واحتمالا محافظت نسبی از خطر سرطان عنق رحم.

سوال: در هند کاندوم را به کدام اسم یاد میشود؟

جواب: NIRODH.

سوال: رول کاندوم درجلوگیری درحمل چیست؟

جواب: کاندوم از باقی ماندن مایع منی در مهبل جلوگیری میکند.

سوال: مزایای کاندم کدام ها است؟

جواب: به راحتی در دسترسی است، بی خطر و ارزان میباشد، استفاده از آن اسان است، و قابل حمل و نقل است و نه تنها از حاملگی بلکه از امراض مقاربتی نیز جلوگیری میکند (بعد از نکاح حلال در وقت نیاز).

سوال: معایب کاندوم کدام ها است؟

جواب: در طی مقاربت جنسی ممکن است بیرون گردیده ویا پاره شود و در لذت جنسی مداخله میکند.

سوال: کاندوم زنانه از کدام ماده ساخته شده است؟

جواب: Polyurethane.

سوال: مزایای کاندوم زنانه کدام ها است؟

جواب: ضرورت به استعمال اسپرم کش ها ندارد.

سوال: فایده اولیه دیافراگم کدام است؟

جواب: عدم کامل عوارض طبی است.

سوال: انواع دیافراگم شامل کدام اشکال است؟

جواب: دیافراگم عنق رحم، دیافراگم گنبدی شکل Vault Cap ویافراگم های Vimule میباشد.

سوال: معایب اصلی اسپرم کش ها عبارت هستند از؟

جواب: با هر مقاربت باید تکرار گردند، باید درقسمتی از مهبل استعمال شوند که بیشترین مقدار اسپرم درانجا قرار میگیرد و سوزش ویا تحریک مختصری را ایجاد کنند.

سوال: دونوع اصلی IUD کدام ها است؟

جواب: نوع همراه با دوا یا medicated و نوع بدون دوا یا nonmedicate

سوال: میکانیزم تاثیر IUD چیست؟

جواب: در اندومتر ومایعات رحم تغیرات حجروی و بیوشیمیایی ایجاد میکند، میزان زنده ماندن گامیت کاهش یافته و چانس آن کمتر شود.

سوال: مزایای IUD کدام ها است؟

جواب: سادگی، ارزان و تاثیر ضد حاملگی آن بازگشت پذیر است.

سوال: مضاد استطباب مطلق IUD کدام ها است؟

جواب: شک به حاملگی، امراض التهابی حوصله، خونریزی مهبلی با علت نامشخص، سرطان و سابقه قبلی حاملگی خارج رحمی.

سوال: مضاد استطباب نسبی IUD کدام ها است؟

جواب: مینوراجی، سابقه امراض التهابی حوصله، ترشح قیحی عنق رحم وضایعات داخل جوف.

سوال: افراد مناسب برای استفاده از IUD کدام ها است؟

جواب: کسی که حداقل یک طفل ولادت نموده باشد، سابقه ای از امراض حوصلی نداشته باشد و سیکل عادت ماهوار منظم داشته باشد.

سوال: شایعترین شکایتی که خانم های IUD گذاشته شده کدام ها اند؟

جواب: خونریزی.

سوال: ایا با IUD امکان حامله شدن است؟

جواب: حاملگی در3 تا 5 درصد زنان استفاده کننده دیده شده میتواند.

سوال: تابلیت های وقایه از حاملگی ترکیبی درچند فیصد مانع حمل میشود؟

جواب: تقریبا 100٪ از حاملگی جلوگیری میکنند.

سوال: استرویید های جنسی که مانع حمل میشوند کدام ها است؟

جواب: استروجن های مصنوعی و پرجسترون های مصنوعی.

سوال: میتود های جلوگیری از حاملگی بعداز آمیزش در چند ساعت موثریت دارند؟

جواب: 48 ساعت بعداز مقاربت.

سوال: تابلیت های ضد حاملگی باکدام دواها تداخل دارد؟

جواب: ریفامپسن، فینوباربیتال و امپی سیلین.

سوال: تاثیرات بالای قلب وعروض دواهای ضد حاملگی کدام ها است؟

جواب: میزان مرگ ومیر شان 40٪ بیشتر است و سکته قلبی، ترومبوز مغزی و ترومبوز وریدی با یا بدون امبولی ریه بوده است.

سوال: تاثیرات میتابولیک دواهای ضد حاملگی فمی کدام ها است؟

جواب: فرط فشارخون، تغیر درچربی های خون، با تاثیر ویژه بر روی کاهش HDL، لخته شدن خون وتغیر در متابولیسم شکر خطرات جدی را متوجه صحت میسازد.

سوال: اختلاطات کبدی دواهای فمی ضد حاملگی کدام ها است؟

جواب: ادنوم هیپاتوسیلولار و مریضی کیسه صفرا ختم شده و یرقان انسدادی ممکن است واقع شود.

سوال: اثرات شیردهی دواهای ضد حاملگی فمی کدام ها است؟

جواب: قطع شیر دهی زودرس.

سوال: حاملگی خارج رحمی باکدام دواهای ضد حاملگی فمی دیده شده میتواند؟

جواب: تابلیت های فقط پروجستوژنی.

سوال: عوارض ناخواسته شایع با دواهای ضد حاملگی کدام ها است؟

جواب: دردناک شدن شدیه ها، افزایش وزن و سردردی و میگرین و اختلاطات خونریزی.

سوال: فواید مصرف تابلیت های فمی ضد حاملگی کدام ها است.

جواب: موثریت 100٪ آن در جلوگیری از حاملگی و محافظت در مقابل اختلاطات خوش خیم ثدیه شامل امراض فیبروکیستیک و فیبرادنوما، کیست های تخمدان، کمخونی فقدان آهن، امراض التهابی حوصلی، حاملگی خارج رحمی و سرطان تخمدان.

سوال: عدم استطباب مطلق دواهای فمی ضد حاملگی کدام ها است؟

جواب: سرطان های ثدیه و دستگاه تناسلی، امراض کبدی سابقه یا فعلی، ترومبوامبولی، ناهنجاری های قلبی، هایپرلیپیدیمی ولادی، خونریزی های تشخیص داده نشده رحمی

سوال: میتود جلوگیری از حاملگی تزریقی شامل کدام میتودها است؟

جواب: تزریقی های فقط پروجستوژنی و ترکیبات تزریقی جدید ماه یک بار.

سوال: مضاد استطباب دواهای تزریقی ضد حاملگی کدام ها است؟

جواب: سرطان ثدیه، همه سرطان های دستگاه تناسلی، خونریزی رحمی.

سوال: معایب اصلی غرس های تحت الجلدی ضد حاملگی کدام ها است؟

جواب: بی نظمی در خونریزی سیکل عادت ماهوار و نیاز به جراحی برای گذاشتن وبرداشتن کپسول ها.

سوال: سقط از نظر تیوری چگونه تعریف میشود؟

جواب: ختم حاملگی قبل ازاینکه جنین جان بیگیرد که این از نظر اجرایی در بیست و هشتمین هفته بارداری تثبیت میشود.

سوال: سقط به کدام اشکال عمده تقسیم میشود؟

جواب: به دو دسته خود به خودی یا بنفسه و تحریک شده.

سوال: عوارض زودرس سقط ها کدام است.

جواب: خونریزی، شوک، سیپسیس، رپچررحم، صدمه به عنق رحم، ترومبوامبولی وعوارض بیهوشی و روانی.

سوال: عوارض دیررس سقط ها کدام ها است؟

جواب: حاملگی خارجی رحمی، افزایش خطر سقط خودبه خودی، وکم شدن وزن هنگام تولد.

سوال: بخاطر جلوگیری ازحمل مقاربت ها درکدام زمان باید صورت نگیرد؟

جواب: از روز هشتم الی بیست و دوم سیکل عادت ماهوار از مقاربت خودداری کنند.

سوال: میتود های تنظیم خانواد طبیعی شامل کدام میتود ها است؟

جواب: Basal Body Temperature Methods، میتود ترشح مخاطی عنق رحم و Stenothermal Method.

سوال: شیر دهی چه وقت درجلوگیری ازحاملگی موثریت ندارد؟

جواب: هرگاه عادت ماهوار دوباره شروع شود ادامه شیردهی دیگر ازحاملگی جلوگیری نمی کند.

سوال: واکسین جلوگیری از حاملگی کدام ها است؟

جواب: جز بیتای گنادو تروپین کورینونی انسان beta-HCG.

سوال: عقیم سازی مردان چگونه صورت میگیرد؟

جواب: وازکتومی.

سوال: عوارض وازکتومی در مردان کدام ها است؟

جواب: درد، هماتوم و انتان موضعی، گرانولهای اسپرمی، عکس العمل اتوایمیونی و اثرات روانی.

سوال: عقیم سازی زنان چگونه صورت میگیرد؟

جواب: بستن نفیر ها از طریق لاپاروسکوپی و مینی لاپاراتومی.

امراض اطفال

پوهاند دوکتور سلطان محمد ساپی

سوال: عدم کفایه احتقانی قلب چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از یک سندروم کلینیکی است که قلب در زمان stress و استراحت ضروریات میتابولیک عضویت را در صفحه systole و یا diastole تأمین کرده نمیتواند.

سوال: اسباب قلبی عدم کفایه قلب در شیرخواران کدام است؟

جواب: امراض ولادی قلب، مایوکاردایتس و امراض ابتدایی مایوکارد، تکی کاردیای اشتدادی.

سوال: دهانه قلبی چگونه اندازه می شود؟

جواب: توسط حاصل ضرب Stroke volume و سرعت حرکات قلبی فی دقیقه اندازه می شود.

سوال: عدم کفایه معاوضوی قلب چه وقت گفته میشود؟

جواب: زمانیکه بطینات متوسع قلبی، دهانه کافی را تهیه بدارند که اندازه ضروریات میتابولیک عضویت را تأمین نماید.

سوال: backward heart failure چه وقت گفته میشود؟

جواب: عدم کفایه قلبی که از سبب احتقان وریدی بوجود میاید.

سوال: اعراض و علایم عدم کفایه قلبی در اطفال کدام است؟

جواب: ریتم گالوپ، مشکلات تغذی، تفریط فشار خون، enlarge raised JVP، Crypting lungs و Edema of dependent region.

سوال: علایم عدم کفایه قلب چپ عبارت است؟

جواب: ازدیاد حرکات قلبی، ازدیاد حرکات تنفسی و سرفه اشتدادی.

سوال: علایم عدم کفایه قلب راست عبارتند از؟

جواب: پندیده گی اجفان، برجسته گی ورید وداجی، ضخامه کبد و اذیمای اطراف سفلی، ضخامه کبدی و Cardiomegaly.

سوال: دریافت های رادیوگرافیک عدم کفایه قلبی در اطفال کدام است؟

جواب: قلب بزرگ شده.

سوال: اطفال با عدم کفایه شدید قلب باید به کدام وضعیت قرار داده شوند؟

جواب: وضعیت نیمه نشسته زاویه ۲۰-۳۰ درجه.

سوال: در اطفال با عدم کفایه قلبی و کمخونی نقل الدم چگونه صورت می گیرد؟

جواب: نقل الدم به مقدار 3-5ml/kgBW از RBC خالص هر 12hr.

سوال: در اطفال Morphine sulphate به کدام دوز توصیه میشود؟

جواب: از طریق تحت الجلدی به مقدار 0.05mg/kg.

سوال: عوارض جانبی captopril در اطفال چیست؟

جواب: سرفه های خشک.

سوال: ازدیاد قدرت تقلصی قلب در اطفال توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: digoxin.

سوال: دوز وریدی digoxin در اطفال چقدر است؟

جواب: 0.7 x دوزفمی.

سوال: dopamine در اطفال چگونه توصیه می شود؟

جواب: بمقدار 5mcg/kg/min بشکل انفیوژن ورید توصیه میگردد.

سوال: Acute Rheumatic Fever به تعقیب کدام انتان بوجود میاید؟

جواب: Streptococcus Beta Hemolytic Group A.

سوال: وقوعات تب روماتیزم در کدام سنین بیشتر دیده میشود؟

جواب: 15-5yr.

سوال: معیارات Ducket. Jones در تشخیص مرض اطفال استفاده میشود؟

جواب: تب روماتیزم.

۲۰. معیارات Ducket. Jones کدام ها است؟

جواب: Arthritis, Carditis، Subcutenouse nodules، Erythema، Marginatum و Chorea.

۲۱. Carrey comb's murmur در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: Myocarditis تب روماتیزم.

۲۲. کدام دسام قلب در تب روماتیزم بیشتر مصاب میشود؟

جواب: دسام مایترال.

۲۳. Arthritis تب روماتیزم اکثراً کدام مفاصل را مصاب میسازد؟

جواب: اکثراً مفاصل بزرگ مانند زانو، ارنج، قدم و شانه و وصف مهاجرتی داشته.

۲۴. کدام کریتریای عمده روماتیزم در خانم ها زیادتر دیده میشود؟

جواب: chorea.

۲۵. Minor criteria تب روماتیزم شامل کدام ها است؟

جواب: تب، درد مفاصل و Leukocytosis.

۲۶. تداوی تب روماتیزم توسط کدام دواها صورت میگیرد؟

جواب: benzathin penicillin 1200000 unit هر ۴-۳ هفته.

۲۷. تداوی chorea نزد اطفال توسط کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: Phenobarbital 30mg/day.

۲۸. در صورت الرجی به پنسلین در اطفال مصاب به تب روماتیزم کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: ایترومایسین 250mg/day.

۲۹. Croup چگونه آفت است؟

جواب: به گروپ از حالات حاد (اکثراً انتانی) دلالت میکند که با سرفه های brassy یا croupy متراق با stridor شهیقی، hoarseness و علایم distress تنفسی که به درجه وشدت التهاب ارتباط داشته متصف میباشد.

۳۰. انسداد انتانی طرق علوی تنفسی اکثراً به علت کدام انتان ایجاد میشود؟

جواب: Para influenza Virus.

۳۱. انسداد حاد طرق علوی تنفسی را معمولاً در اطفال کدام آفت تشکیل میدهد؟

جواب: Croup.

۳۲. نزد اطفال هایپوکسیک که سیانوزس و خسافت داشته باشند استعمال tongue depressor با کدام خطر همراه میباشد؟

جواب: به توقف قلبی تنفسی.

۳۳. در رادیوگرافی خیال باریک شدن ناحیه subglottic به شکل برج بوده که در Croup دیده میشود؟

جواب: steeple sign.

۳۴. steeple sign در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: در رادیوگرافی خیال باریک شده ناحیه subglottic بشکل برج که در croup دیده میشود.

۳۵. اولین علامه Acute Epiglottitis در اطفال کدام است؟

جواب: Distress تنفسی.

۳۶. اسباب Spasmodic Croup در اطفال کدام ها است؟

جواب: عامل مرض ویروسها بوده ولی الرژی و فکتور های روانی را نیز ذیدخل میدانند.

۳۷. Diphtheric croup چگونه سیر دارد؟

جواب: علایم آن به تدریج پیشرفته میکند و باعث انسداد طرق تنفسی میگردد.

۳۸. اختلاطات viral croup کدام ها است؟

جواب: انتشار انتان با سایر حصص طرق تنفسی.

۳۹. اختلاطات معمول tracheostomy کدام ها است؟

جواب: امفیزیمای منصف و نوموتوراکس، باز نگهداشتن طرق هوائی، انشاق بخار آب، انشاق بخارات racemic epinephrine، tracheostomy و corticosteroids.

۴۰. سینه بغل "Pneumonia" در اطفال چگونه حالت است؟

جواب: سینه بغل عبارت از التهاب برانشیم ریه که با تکاثف alveolar space مترافق میباشد.

۴۱. عوامل خطر یا مساعد کننده برای سینه و بغل در اطفال عبارتند از؟

جواب: نوزاد کم وزن، سؤتغذی، کمبود ویتامین A و D و عدم تغذی با شیر مادر.

۴۲. تصنیف بندی اناتومیک نمونیا به چند شکل صورت میگیرد؟

جواب: به ۴ شکل تقسیم میگردد.

۴۳. persistent pneumonia. چگونه حالت است؟

جواب: دوام اعراض و شواهد رادیولوژیک نومونیا >4wks.

۴۴. Recurrent pneumonia چگونه حالت است؟

جواب: حمله نومونیا فی سال و یا بیشتر از سه حمله که شواهد رادیولوژیک در بین دو حمله موجود نباشد.

۴۵. ارگانیزم های غیر وصفی که سبب نمونیا میشود کدام ها است؟

جواب: Chalamydia، Mecoplasma، Pneumocystis carinii.

۴۶. اسباب انتانی نمونیا در اطفال بالاتر از ۳ سال کدام ها است؟

جواب: Pneumococcus و Staph.

۴۷. Primary pneumonia چه وقت گفته میشود؟

جواب: با وجود معافیت خون توسط ویرولانت قوی.

۴۸. اکثریت واقعات .Bacterial pneumonia را در زمان طفولیت کدام انتانات تشکیل میدهد؟

جواب: pneumonia pneumococcal و streptococcal pneumonia.

۴۹. نمونیا چه علایم دارد؟

جواب: سرفه و مشکل تنفسی و سیانوز مرکزی یا $So2 \leq 90\%$ و Distress شدید تنفسی.

۵۰. Danger signs در نمونیا کدام ها است؟

جواب: خورده و نوشیده نمیتواند، اختلاجات، Unconscious یا lethargic، Fast Breathing و chest indrawing.

۵۱. Meningesmus در کدام شکل نمونیای اطفال دیده شده میتواند؟

جواب: زمانی نزد مریض دریافته میتوانیم که آفت در نواحی زروه ریه ها موجود باشد.

۵۲. علامه وصفی Staphylococcus aureus چیست؟

جواب: آبسه های مملو از هوا و پنوماتوسل.

۵۳. Empyema نزد اطفال 2yr> ناشی در کدام انتان میباشد؟

جواب: .Staph.

۵۴. در رادیوگرافی سینه و بغل staphaphylococcal کدام دریافت ها دیده میشود؟

جواب: نوماتوسل ها.

۵۵. تداوی pneumatocele های بزرگ که سبب distress تنفسی می گردند چیست؟

جواب: intercostal decompression.

۵۶. علت مهم Distress تنفسی را نزد اطفال در کدام شکل نمونیا تشکیل میدهد؟

جواب: Streptococcal pneumonia.

۵۷. دریافت های رادیوگرافی صدر در مریضان با Strep. Pneumonia را بنویسید؟

جواب: خیال سینه بغل بین الخلالی، کثافت منتشرperi bronchial و یا انصباب پلورا دریافت میشود.

۵۸. اختلاط معمول .Strep. pneumonia کدام است؟

جواب: purulent Empyema.

۵۹. عامل مرضی Primary Atypical Pneumonia چیست؟

جواب: mycoplasma pneumonia.

۶۰. تداوی primary atypical pneumonia توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: Macrolide ها.

۶۱. اکثریت واقعات Viral Pneumonia در نزد اطفال <2yr را کدام وایرس تشکیل میدهد؟

جواب: respiratory syncytial virus.

۶۲. Loffler's syndrome چگونه حالت است؟

جواب: داخل شدن نیماتوداها به انساج ریوی و ایجاد عکس العمل الرژیک مقابل آن.

۶۳. در معاینات خون Loffler's syndrome چه دیده میشود؟

جواب: Eosinophilia.

۶۴. CXR در Loffler's syndrome کدام اوصاف دارد؟

جواب: ارتشاحات به سایزهای مختلف دیده میشود. این حادثه بعضاً با توبرکلوز جاورسی مغالطه میشود.

۶۵. در وقایع شدید Loffler's syndrome کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: کورتیکوستروویید به یک کورس کوتاه مدت.

۶۶. سینه بغل شدید کدام اوصاف دارد؟

جواب: موجودیت Fast breathing با تاریخچه تب و سرفه با chest indrawing.

۶۷. acute bronchiolitisدر اطفال کدام اوصاف دارد؟

جواب: موجودیت wheezing و انسداد التهابی طرق هوایی کوچک تنفسی.

۶۸. معمول ترین سبب مرض acute bronchiolitis کدام انتان است؟

جواب: respiratory Syncytial virus.

۶۹. دریافت های acute bronchiolitis CXR را بنویسید؟

جواب: فرط تهویه و ارتشاحات دیده شده حجاب حاجز به طرف پائین بیجا گردیده و ساحه ریوی بشکل غیر طبیعی وضاحت نشان میدهد.

۷۰. علت مرگ اطفال با برانشیولیت را کدام حالات تشکیل میدهد؟

جواب: دیهایدریشن، اسیدوزس تنفسی غیر قابل کنترول، حملات apnea و عدم کفایه تنفسی.

۷۱. اختلاطات acute bronchiolitis نزد اطفال کدام ها است؟

جواب: CHF، سینه بغل و انتانات تالی، عدم کفایه تنفسی، اسیدوزس تنفسی، Apneic spell متکرر، نوموتوراکس، دیهایدریشن.

۷۲. Ribavirin چه وقت به اطفال مصاب acute bronchiolitis توصیه میشود؟

جواب: برانشیولایتس شدید ثانوی.

۷۳. Bronchial Asthma در اطفال چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از یک مریضی الرژیک التهابی مزمن انسدادی و قابل ارجاع طرق تنفسی است که با فرط عکس العمل شزن و قصبات در مقابل انواع مختلف منبهات ایمیونولوژیک و غیر ایمیونولوژیک متصف.

۷۴. عوامل مساعد کننده استما نزد اطفال کدام است؟

جواب: امراض Atopic که همانا استعداد ارثی برای تولید مقادیر غیر طبیعی IgE در جواب مقابل الرژنهای محیطی میباشد.

۷۵. عوامل ایجاد کننده استما نزد اطفال کدام است؟

جواب: الرژن.

۷۶. عوامل کمک کننده استما اطفال کدام است؟

جواب: دود سگرت، آلوده گی هوا، انتانات ویروسی طرق تنفسی و تولد به وزن کم است.

۷۷. عوامل تشدید کننده استما کدام است؟

جواب: مواد کیمیاوی، هوای سرد، گاز های مخرش، تغییرات آب و هوا، الرژن و یا هیجانات شدید.

۷۸. کدام دوا ها از جمله تشدید کننده گان استما نزد اطفال شناخته شده اند؟

جواب: NSAID، ACEi، vit B_1، beta blockers، aspirin و پنسیلین.

۷۹. عکس العمل های مقدم معافیتی در استما اطفال توسط کدام دوا تداوی میشود؟

جواب: ادویه β_2-receptor agonist و mast cell stabilizing.

۸۰. عکس العمل های مؤخر در استمای اطفال توسط کدام دوا تداوی میشود؟

جواب: ستیروئید ها.

۸۱. استمای خارج المنشا چه وصف دارد؟

جواب: نزد شخص مصاب سویه مجموعی IgE و specific IgE در مقابل یک الرژن بخصوص دریافت شده میتواند.

۸۲. استمای داخل المنشا چه وصف دارد؟

جواب: در این حادثه کلینیکی فعالیت IgE دخیل نبوده، تست جلدی منفی بوده و سویه IgE پائین میباشد.

۸۳ تظاهرات کلینیکی استما نزد اطفال را بنویسید؟

جواب: سرفه های ساده معند تا wheezing.

۸۴ در شکل مزمن و متناوب استما نزد اطفال صدر چه تغییرات را نشان میدهد؟

جواب: شکل Barrel مانند.

۸۵ دریافت های لابراتواری استما اطفال را بنویسید؟

جواب: تعداد ایزونوفیل ها به $250\text{-}400 cell/mm^2$ میرسد.

۸۶ Hypersensitivity pneumonia چه وصف دارد؟

جواب: بصورت غیر متراقبه سرفه های حاد به تعقیب انشاق گرد و غبار چوب و پنبه، پوست حیوانات و مواد کیمیاوی مانند اخذ PAS و Nitrofurantoin بوجود می آید. مریضان در شکل حاد مرض از تب، لرزه، نفس تنگی، خستگی و درد شاکی بوده سویه IgA و IgE نورمال میباشد.

۸۷ Acute severe Asthma توسط کدام دواها تداوی میشود؟

جواب: تجویز اکسیجن و انشاق سالبوتامول.

۸۸ عوارض جانبی سالبوتامول نزد اطفال کدام ها است؟

جواب: tachycardia، اریتمیای قلبی، تنبه CNS، Hypokalemia و تخریشیت، ادرینالین، Terbutalin.

۸۹ در Severe Life Threatening Asthma نزد اطفال دواها توصیه میشود؟

جواب: مگنیزم سلفیت، امینوفیلین و مایعات.

۹۰. اختلاطات استما کدام ها است؟

جواب: Pneumonia، Acidosis، Electrolyte imbalance، Hyperinflation و Pneumothorax.

۹۱. عمده ترین سبب ابسی ریه کدام است؟

جواب: انشاق مواد منتن نزد اطفال.

۹۲. دریافت های CXR در آبسه ریه کدام ها است؟

جواب: التهاب برانشیم ریه همراه با تشکل کهف که حاوی مایع و هوا میباشد.

۹۳. پلوریزی خشک در نتیجه آفات انکشاف نماید؟

جواب: Acute bacterial infections، URTI، Pulmonary tuberculosis و Connective tissue Disease.

۹۴. اعراض پلوریزی خشک در اطفال کدام است؟

جواب: درد صدری و تشدیدان توسط سرفه و تنفس، احساس راحت به پهلوی مصاب.

۹۵. تداوی پلوریزی خشک توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: ادویه جات ضد التهابی غیر ستیروییدی.

۹۶. از بین رفتن درد در پلوریزی دلالت به کدام حالت می کند؟

جواب: تجمع مایع در جوف.

۹۷. در صورت تشکل مجدد یا افزایش مایع پلوراییٔ کدام تداوی توصیه میشود؟

جواب: chest tube و یا بذل پلوراییٔ.

۹۸. التهاب تقیحی پلورا توسط کدام انتان ایجاد میشود؟

جواب: .staph طلایی.

۹۹. بروز قیح در جوف پلورا اکثراً با کدام انتان همراه میباشد؟

جواب: streptococcus pneumonia.

۱۰۰. اختلاطات التهاب تقیحی پلورا در صورت که عامل سببی .Staph باشد کدام است؟

جواب: فستول های قصبی پلورایی و پایونوموتوراکس.

۱۰۱. Acute Glomerulonephritis در اطفال چگونه حالت است؟

جواب: با Hematuria، اذیما با بروز آنی Oliguria، Hypertension به درجات مختلف proteinuria و Azotemia متصف میباشد.

۱۰۲. اعراض اطفال مصاب به گلومیرولونفریت ناشی از .Strep کدام ها است؟

جواب: کاهش دهانه کلیوی، تغیررنگ ادرار، face puffiness و headache.

۱۰۳. کدام آفات بولی نزد اطفال با هیماتوریا مترافق میباشد؟

جواب: انتانات طرق بولی، نفریت بین الخلالی، Anaphylactoid purpura، Hemorrhagic cystitis، Nephritis معند و هیمولایتیک یوریمیک سندروم.

۱۰۴. انتانات طرق بولی نزد کدام اطفال بیشتر است؟

جواب: پسران ۱٫۵٪-۲ ونزد دختران ۶-۸٪.

۱۰۵. اسباب ویروسی انتان طرق بولی اطفال کدام است؟

جواب: Adenovirus.

۱۰۶. Cystitis چه وقت گفته میشود؟

جواب: اگر انتان در مثانه توضع کرده باشد.

۱۰۷. پیالونفرایتس چه وقت گفته میشود؟

جواب: اگر انتان در نسج پرانشیم کلیوی توضع کرده باشد.

۱۰۸. پیالونفرایتس با کدام اعراض مشخص میشود؟

جواب: متصف به موجودیت یک یا تمام اعراض و علایم یعنی درد بطنی و ناحیه کلیوی، تب، لرزه، خستگی، دلبدی، استفراغ و اسهال Systemic Toxicity.

۱۰۹. Nephrotic syndrome چه وصف دارد؟

جواب: سندروم کلینیکی که با Massive proteinuria (>1g/m^{2}24hr) >40mg/m^2/hr، Hypoalbuminemia (<2.5g/dl) اذیمای عمومی و Hypercholesterolemia.

۱۱۰. نفروتیک سندروم ولادی چه وقت گفته میشود؟

جواب: منشا ارثی و فامیلی داشته که سیر وخیم و انذار آن خراب میباشد.

۱۱۱. اکثریت واقعات نفروتیک سندروم در اطفال کدام نوع است؟

جواب: Idiopathic Nephrotic Syndrome.

۱۱۲. نفروتیک سندروم ثانوی در نتیجه کدام حالات انکشاف مینماید؟

جواب: infections، chemical/drugs و Leukemia's.

۱۱۳. Congenital Nephrotic Syndrome در کدام سنین دیده میشود؟

جواب: در زمان تولد یا قبل از $3m^o$.

۱۱۴. مهمترین علامه کلینیکی mininal change nephrotic syndrome کدام است؟

جواب: اذیما.

۱۱۵. اعراض غیر وصفی mininal change nephrotic syndrome کدام است؟

جواب: خستگی، بی اشتهائی و بعضاً اسهال و استفراغ میباشد.

۱۱۶. در معاینه ادرار mininal change nephrotic syndrome کدام نوع کست ها دیده میشود؟

جواب: Hyaline cast.

۱۱۷. Esbach test چگونه تست است؟

جواب: اطراح 24hr پروتین ادرار.

۱۱۸. علت thrombo embolism در نفروتیک سندروم چیست؟

جواب: ضیاع فکتور های ضد تحثری مانند Hyperfibrinogenemia, Antithrombin III، impaired Fibrinolysis کاهش فعالیت پروتین های C,S و افزایش platelet aggregation.

۱۱۹. علت اختلاجات در نفروتیک سندروم کدام است؟

جواب: cerebral vein thrombosis, hyponatremia, hypertension, renal failure, hypocalcemia

۱۲۰. عوارض جانبی ستیروئید در اطفال کدام ها است؟

جواب: Cushingoid face، عوارض عینی مثل Super Capsular Cataract/glucoma و Osteopenia.

۱۲۱. تداوی Hypercholesterolemia در نفروتیک سندروم توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: نهی کننده های HMG Co-A reductase (Lovastatin).

۱۲۲. Hemolytic uremic syndrome چگونه سندروم است؟

جواب: یک تشوش حاد دمویه بوده که به Micro angiopathic Hemolytic Anemia، کاهش صفحیات دمویه و عدم کفایه حاد کلیوی متصف میباشد.

۱۲۳. فکتور های که به انذار خراب نفروتیک سندروم دلالت می کند؟

جواب: دوام oligoanuria اضافه تر از دو هفته، مصاب شدن شدید سیستم عصبی و نکروز قشر کلیه ها.

۱۱۸. علت thrombo embolism در نفروتیک سندروم چیست؟

جواب: ضیاع فکتور های ضد تخثری مانند Hyperfibrinogenemia, Antithrombin III، impaired Fibrinolysis کاهش فعالیت پروتین های C,S و افزایش platelet aggregation.

۱۱۹. علت اختلاجات در نفروتیک سندروم کدام است؟

جواب: hyponatremia ,cerebral vein thrombosis, hypertension, renal failure, hypocalcemia

۱۲۰. عوارض جانبی ستیروئید در اطفال کدام ها است؟

جواب: Cushingoid face، عوارض عینی مثل Super Capsular Cataract/glucoma و Osteopenia.

۱۲۱. تداوی Hypercholesterolemia در نفروتیک سندروم توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: نهی کننده های HMG Co-A reductase (Lovastatin).

۱۲۲. Hemolytic uremic syndrome چگونه سندروم است؟

جواب: یک تشوش حاد دمویه بوده که به Micro angiopathic Hemolytic Anemia، کاهش صفحیات دمویه و عدم کفایه حاد کلیوی متصف میباشد.

۱۲۳. فکتور های که به انذار خراب نفروتیک سندروم دلالت می کند؟

جواب: دوام oligoanuria اضافه تر از دو هفته، مصاب شدن شدید سیستم عصبی و نکروز قشر کلیه ها.

۱۲۴. متبارزترین علامه acute renal failure چیست؟

جواب: Oliguria شدید.

۱۲۵. اسباب Pre- renal عدم کفایه حاد کلیوی کدام ها است؟

جواب: التهابات معدی معایی حاد، خونریزی، شاک و عدم کفایه احتقانی قلبی.

۱۲۶. اسباب Post- renal عدم کفایه حاد کلیوی کدام است؟

جواب: سنگهای کلیوی، انسداد از سبب تومورها و ریفلکس مثانی حالبی.

۱۲۷. تداوی هایپرکلیمیا در اطفال توسط کدام اهتمامات صورت می گیرد؟

جواب: Ca^{++}gluconate10%، محلول Glucose 25%، regular insulin و β Adrenergic agonist.

۱۲۸. Hypocalcemia و Hyperphosphatemia با کدام یافته ها همراه میباشد؟

جواب: اختلاجات و تیتانی.

۱۲۹. استطبابات دیالیز در عدم کفایه حاد کلیوی کدام است؟

جواب: Hyperkalemia که با تداوی طبی جواب نداده باشد، اسیدوزس که با تداوی طبی جواب نداده باشد، اسیدوزس که توأم با Hypernatremia باشد، افزایش حجم داخل وعایی که با محدود کردن مایعات و یا تطبیق دیوریتیک ها جواب نداده باشد، موجودیت اعراض و علایم یوریما با اختلاج و فرط فشار خون و عدم کفایه قلب که توسط تداوی طبی جواب نداده باشد.

۱۳۰. Hemopoisis در کدام هفته ها آغاز میشود؟

جواب: در هفته ۵-۶ حیات داخل رحمی.

۱۳۱. منبع اساسی Hemopoisis را در $6m^o$ اول حیات داخل رحمی کدام عضو است؟

جواب: کبد.

۱۳۲. مخ عظم چه وقت آغاز به تولید حجرات دموی میپردازد؟

جواب: $5\text{-}4\ m^o$ حیات داخل رحمی.

۱۳۳. هیموگلوبین ابتدایی به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Gower و Portland.

۱۳۴. اسباب کاهش RBC توسط stem cell کدام ها است؟

جواب: Anemia-Anemia of the Renal failure Pure, red cell Anemia in و aplasia Fonconi Anemia, Nutritional endocrine disorder, hypoplastic/aplastic Anemia.

۱۳۵. اسباب افزایش تخریب RBC(Hemolysis) کدام ها است؟

جواب: Hemolysis، Blood loss splenism.

۱۳۶. سویه نورمال هیماتوکریت در اطفال چقدر است؟

جواب: HCT Female 36.1-44.3%, Male 40.7-50.3%.

۱۳۷. microcytic hypochromic Anemia شامل کدام حالات است؟

جواب: کمخونی کمبود آهن (IDA)، Sideroblastosis، کمبود مس، تلاسمیا Thalassemia، Leadpoisoning و امراض مزمن، cancers و کلیوی.

۱۳۸. Macrocytic Hypochromic Anemia شامل کدام حالات است؟

جواب: کمبود vit. B12، امراض کبد، کمبود vit. B1، کاهش Folic Acid، Hypothyroidism و کمبود vit. B6.

۱۳۹. سبب عمده Nutritional Anemia را در اطفال کدام است؟

جواب: Iron deficiency Anemia.

۱۴۰. عضویت نوزادان چقدر آهن ذخیره دارد؟

جواب: 0.3-0.5gr.

۱۴۱. اسباب IDA در اطفال کدام است؟

جواب: کم گرفتن آهن، کاهش ذخایر آهن، تنقیص جذب آهن، ضایع شدن بیش از حد آهن از بدن، ازدیاد ضرورت، خطاهای میتابولیزم آهن.

۱۴۲. کدام اطفال در خطر فقدان آهن قرار دارند؟

جواب: اطفال که از شیر گاو استفاده می کند.

۱۴۳. total iron-binding capacity چیست؟

جواب: هر مالیکول transferrin با دو اتوم آهن یکجا شده به این نام یاد میشود.

۱۴۴. koilonychia در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: کمخونی فقدان آهن.

۱۴۵. لوحه خون محیطی IDA چه دیده میشود؟

جواب: anisocytosis، poikilocytosis، mean (MCV) corpuscular volume، MCH و mean corpuscular hemoglobin concentration(MCHC) تماماً پائین میباشد.

۱۴۶. Iron-binding capacity در کمخونی فقدان آهن چگونه میباشد؟

جواب: بلند میباشد.

۱۴۷. بیتا تلاسمیا با کدام علایم مشخص میشود؟

جواب: سویه آهن و فیریتین سیروم نورمال و یا بلند است. سویه iron binding capacity نورمال، HbF و HbA بلند و نزد مریضان ضخامه کبد و طحال موجود است.

۱۴۸. دوز آهن در اطفال چقدر است؟

جواب: 3-6mg/kg.

۱۴۹. عوارض جانبی آهن فمی کدام ها است؟

جواب: دلبدی، درد بطنی، کرامپ و اسهال.

۱۵۰. استطبابات نقل الدم کمخونی فقدان آهن؟

جواب: کمخونی شدید، عدم کفایه احتقانی قلب و موجودیت انتان.

۱۵۱. اسباب Refractory IDA کدام ها است؟

جواب: عدم جواب مقابل تداوی، جذب ناقص مستحضرات آهن و حالات التهابی و انتانی امعا و افزایش نزف دوامدار Hemolytic Anemia و Anemia، Sideroblastic.

۱۵۲. ضرورت روزانه آهن در سال اول حیات چقدر است؟

جواب: 5-7mg.

۱۵۳. Hemolytic Anemia چگونه حالت است؟

جواب: کمخونی هیمولایتیک عبارت از کمخونی است که در نتیجه تخریب RBC بوجود آمده و با اریتروپویزس نورمال و یا متزاید مترافق باشد.

۱۵۴. حد اوسط حیات RBC چقدر است؟

جواب: ۱۲۰ روز.

۱۵۵. در کدام حالات ذیل باید کمخونی هیمولایتیک مدنظر باشد؟

جواب: Reticulocytosis، در صورتیکه تاریخچه خونریزی موجود نباشد و تاریخچه تداوی کم خونی موجود نباشد.

۱۵۶. کدام انتانات با کمخونی هیمولایتیک همراه است؟

جواب: انتان ملاریا و کلازار.

۱۵۷. تغیرات مورفولوژیک کریوات سرخ خون fragment cell, tear drop cell, burr cell در خون محیطی به کدام نوع هیمولیز دلالت می کند؟

جواب: هیمولیز داخل وعایی.

۱۵۸. در واقعات هیمولیز داخل وعایی سویه haptoglobin چگونه میباشد؟

جواب: سویه haptoglobin تنقیص می کند.

۱۵۹. موجودیت Hb-uria و یا Hemosidrinuria علایم کدام نوع هیمولیز است؟

جواب: هیمولیز داخل وعایی.

۱۶۰. Heriditary spherocytosis از جمله کدام نوع آفت است؟

جواب: نقایص غشائی کریوات سرخ خون.

۱۶۱. علایم Heriditary spherocytosis نزد نوزادان مصاب کدام ها است؟

جواب: اضافه تر از ۵۰٪ واقعات، hyperbilirubinemia.

۱۶۲. مثبت بودن comb test به کدام نوع هیمولایزی دلالت می کند؟

جواب: به immune hemolytic anemia.

۱۶۳. Hyper Splenism در اطفال چگونه آفت است؟

جواب: تنقیص صفیحات دموی و Neutropenia و بزرگ بودن سینه طحال.

۱۶۴. تداوی اساسی مرض Heriditary spherocytosis چیست؟

جواب: Splenectomy.

۱۶۵. هیموگلوبین های جنینی دارای کدام اشکال است؟

جواب: Gower I، Gower II و Hb Portland.

۱۶۶. هیموگلوبین بعد از وولادت دارای کدام اشکال است؟

جواب: HbF، Hb A1 و Hb A2.

۱۶۷. HbA $\alpha 2.\beta 2$ در کدام ماها نزد طفل در تمام دوران موجود میباشد؟

جواب: در $12\text{-}6m^{o}$ تمام Hb دورانی از این نوع میباشد.

۱۶۸. Thalassemia syndromes چگونه آفت است؟

جواب: سندروم تلاسمیا عبارت از یک تشوش ارثی گروپ Heterogeneous بوده که باعث کاهش سنتیز Hb شده و Hypochromic anemia را به درجات مختلف با هیمولیز واریتروپویزس کافی به وجود می آورد.

۱۶۹. نوع هیتروزایگوس کدام شکل تلاسمیا است؟

جواب: Minor thalassemia.

۱۷۰. نوع هوموزایگوس تلاسیمیا کدام است؟

جواب: Major thalassemia.

۱۷۱. تظاهرات چهره اطفال با تلاسیمیا کدام ها است؟

جواب: عبارت از برآمده گی عظام قحف، عظم جبهی و بارزه های عظم جداری، راس و پیشانی هموار، هایپر تروفی وجه، بینی عریض و یا پهن و چشمان پندیده میباشد.

۱۷۲. در معاینه خون محیطی مریضان تلاسیمیا کدام یافته ها دیده میشود؟

جواب: Poikilocytosis، Hypochromic tear drop cells، anisocytosis و target cell و Howell jelly bodies و Heinz bodies (oxidized Hb).

۱۷۳. نزد مریضان تلاسمیا Major اساس تداوی کدام اهتمام تشکیل میدهد؟

جواب: نقل الدم متکرر.

۱۷۴. اختلاطات نقل الدم نزد اطفال با تلاسیمیا کدام ها است؟

جواب: عکس العمل های تب دار و هیمولایتیک، انتانات مخصوصاً ویروسی و Hemosidrosis.

۱۷۵. قبل از کشیدن طحال باید به اطفال کدام واکسین ها توصیه شود؟

جواب: واکسین های نوموکوکال، مینیگوکوکال و H.influenzae.

۱۷۶. کمبود انزایم G6PD باعث کدام تشوشات میشود؟

جواب: حادثه هیمولایتیک که بصورت حاد در نتیجه انتان و یا یکتعداد ادویه بوجود میآید، کم خونی هیمولایتیک Non spherocytic شکل غیر وصفی و مزمن است.

۱۷۷. توقف خونریزی به کدام میکانیزم صورت می گیرد؟

جواب: سپزم وعایی، تشکل پلک صفحیات دمویه و تشکل علقه خون.

۱۷۸. تظاهرات کلاسیک ITP کدام ها است؟

جواب: بروز آنی Petechia, purpura.

۱۷۹. معاینات لابراتواری در ITP چگونه است؟

جواب: کاهش صفیحات دمویه $<150000/mm^2$ ولی شکل آنها نورمال میباشد و در کاهش صفیحات دمویه بصورت حاد سویه Hb و WBC نورمال میباشد.

۱۸۰. Henoch schoenlein purpura چگونه آفت است؟

جواب: HSP یا Anaphylactoid purpura عبارت از التهاب اوعیه شعریه است که با nonthrombocytopenic purpura زمان طفولیت مترافق میباشد.

۱۸۱. تظاهر وصفی Henoch schoenlein purpura چیست؟

جواب: مرض پورپورایی می باشد که در نواحی باسطه اطراف سفلی بوجود می آید.

۱۸۲. تظاهرات نادر Henoch schoenlein purpura کدام ها است؟

جواب: ماوف شدن سیستم CNS، کوما و اختلاجات را میتوان نام برد.

۱۸۳. معاینات لابراتواری در Henoch schoenlein purpura شامل کدام ها است؟

جواب: سویه IgA بلند، هیماتوریا و پروتینیوریا نزد اطفال موجود میباشد افزایش Leukocytosis, Sed rate و Eosinophilia.

۱۸۴. اختلاطات مهم مرض Henoch schoenlein purpura چیست؟

جواب: تداوی خصیه ها.

۱۸۵. تشخیص Henoch schoenlein purpura چگونه دفع میشود؟

جواب: Arthritis، تظاهرات معدی معایی، رش های جلدی و تظاهرات کلیوی.

۱۸۶. تداوی Henoch schoenlein purpura توسط کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: corticosteroids.

۱۸۷. اسباب DIC کدام است؟

جواب: اسیدوزس و شاک، Bacterial Infection، ویروس ها، Fungus، ملاریا و ریکتسیا و ترضیضات قحفی.

۱۸۸. معاینات لابراتواری DIC کدام ها است؟

جواب: کاهش صفحیات دمویه، سویه پائین فبروجن و فکتورهای X,V,II و XIII، طولانی شدن Prothrombin Time و سویه پائین انتی ترومبین و هیپارین.

۱۸۹. درهیموفیلیا A فقدان کدام فکتور تحثری میباشد؟

جواب: هشت.

۱۹۰. درهیموفیلیا B فقدان کدام فکتور تحثری میباشد؟

جواب: نهم.

۱۹۱. فکتور انتی هیموفیلیک کدام است؟

جواب: فکتور هشت.

۱۹۲. بصورت عموم هیموفیلیا A کدام جنس را مصاب میسازد؟

جواب: مذکر.

۱۹۳. هیموفیلیا خفیف چه وصف دارد؟

جواب: در این حالت میزان فعالیت F.VIII>5% مقدار طبیعی بوده و خونریزی خود بخودی رخ نمیدهد.

۱۹۴. تشخیص هیموفیلیا A توسط کدام معاینات صورت میگیرد؟

جواب: طولانی بودن Partial thromboplastin Time و نورمال بودن Thrombin Time، Prothrombin Time و صفیحات دمویه و تعیین فعالیت فاکتور VIII.

۱۹۵. جهت توقف خونریزی در اطفال با هیموفیلیا کدام دوا توصیه میشود؟

جواب: tranexamic acid.

۱۹۶. کمخونی اپلاستیک ولادی کدام است؟

جواب: کمخونی Fanconi.

۱۹۷. سویه Reticulocyte در Aplastic Anemia چگونه میباشد؟

جواب: ۱٪>.

۱۹۸. کدام نوع لیوکیمیا در اطفال بیشتر دیده میشود؟

جواب: Acute lymphoblastic Leukemia.

۱۹۹. دراپلاستیک انیمی کدام دریافت موجود نیست؟

جواب: لمف ادینوپاتی و ضخامه کبد و طحال موجود نیست.

۲۰۰. تداوی وقایوی سیستم عصب مرکزی در ALL توسط کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: از methotrexate داخل نخاعی.

۲۰۱. Consolidation treatment در ALL چه مدت دوام میکند؟

جواب: ۲-۴ wks .

۲۰۲. اختلاجات در اطفال چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از تشوش وظیفوی دماغ بشکل اشتدادی و غیر ارادی بوده که میتواند بشکل ضیاع شعور، فعالیت حرکی غیر نورمال، تشوشات حسی و وظیفوی خود کار ظهور نماید.

۲۰۳. صرع در اطفال چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از اختلاجات متکرر میباشد که به تب یا آفت حاد دماغی ارتباط ندارد.

۲۰۴. Febrile Seizures چگونه حالت است؟

جواب: حملات اختلاجی است که در موجودیت تب و بدون کدام انتان قابل تشخیص در سیستم CNS نزد اطفال بوجود میاید.

۲۰۵. اختلاج ناشی از تب چه وقت دیده میشود؟

جواب: درجه حرارت به $39c^{o}$ برسد.

۲۰۶. استطبابات بذل قطنی نزد اطفال را بنویسید؟

جواب: اشتباه به منتزیت و موجودیت تب برای مدت 72-24hr< قبل از بروز اختلاج.

۲۰۷. کنترول اختلاجات در اطفال توسط کدام ادویه صورت می گیرد؟

جواب: Diazepam، فینو باربیتال و Lorazepam.

۲۰۸. فکتور های خطر برای فلج دماغی اطفال کدام ها است؟

جواب: ترضیضات زمان ولادت (نادر)، نوزادان قبل المیعاد وکم وزن 1500g>، مادر معتاد به الکول، سگرت و Cocain و HIV، Toxoplasmosis، Rubella، CMV.

۲۰۹. Spastic cerebral palsy در اطفال با کدام اعراض همراه میباشد؟

جواب: در سال اول حیات دچار Hypotonia تنه می شوند که شخی عضلات را در سال دوم حیات اشکار مینماید.

۲۱۰. اسباب میتابولیک تاخیر دماغی اطفال کدام ها است؟

جواب: گلاکتوزیمیا، موکوپولی سکرایدوزس، فینایل کیتون یوریا.

۲۱۱. کروموزمل که سبب تاخیر دماغی اطفال میشود کدام ها است؟

جواب: سندروم down.

۲۱۲. فقدان کدام عوامل غذائی سبب تأخیر دماغی میشود؟

جواب: فقدان ایودین.

۲۱۳. اسباب مربوط به زمان ولادت که سبب تاخیر دماغی طفل میشود کدام است؟

جواب: ترضیضات زمان ولادت، انسفالوپاتی و خونریزی داخل دماغی.

۲۱۴. هورمون تایراید در اطفال چه اهمیت دارد؟

جواب: برای نشو نمای جسمی و عصبی اطفال مهم و ضروری میباشد و کمبود آن در دو سال اول حیات باعث تأخر شدید سایکوموتور گردیده و

همچنان برای نمو و پختگی عظام نزد اطفال در حال رشد مهم و با ارزش میباشد هکذا رول بسیار مهم در تولید حرارت و میتابولیزم نیز دارد.

۲۱۵. هایپوتایرویدزم ثانوی در اطفال در نتیجه کدام اسباب بوجود میاید؟

جواب: از سبب کمبود TSH یا TRH و Hypopituitarism.

۲۱۶. منظره وصفی myxodematous چیست؟

جواب: جلد و انساج تحت الجلدی ضخیم و صباغی.

۲۱۷. تغیرات ECG در هایپوتایروئیدزم اطفال کدام ها است؟

جواب: ولتاژ پایان موجه های P و T و تغیرات در موجه های QRS complex.

نسائی

تحت نظر: پوهنوال دوکتورس فهیمه آرام

سوال: Specuum چگونه سامان است؟

جواب: یک سامان مخصوص برای معاینه نسایی بوده که جدارهای مهبل را ازهم دور ساخته در مورد کیفیت و چگونگی جدارهای مهبل عنق رحم و فوحه خارجی عنق معلومات می دهد.

سوال: موقعیت طبعی رحم اکثرا چگونه است؟

جواب: رحم موقعیت قدامی یا Anteverted دارد.

سوال: جسامت طبیعی رحم چقدر است؟

جواب: ۵،۷ سانتی متر است.

سوال: Hysterometery چگونه عملیه است؟

جواب: اندازه گیری جوف رحم با آله به نام Hysterometer صورت می گیرد.

سوال: در صورت که در بذل جوف دو گلاس خون موجود باشد دلالت به کدام حالات می کند؟

جواب: Hemorrhagic corpus latum، Ectopic pregnancy، خونریزی از یک تومور مبیضی، خونریزی از احشای بطنی، سقط های نا تام.

سوال: Rabens test یا Tubal insufflation چگونه یک عملیه است؟

جواب: بازو یا بسته بودن نفیرها با داخل نمودن CO_2 تحت فشار معیین در جوف رحم معلوم می شود.

سوال: Hysterosalpengography (HSG) چگونه عملیه است؟

جواب: با زرق مواد کثیفه داخل جوف رحم جوف رحم و مجرای نفیرها را مشاهده کرده می توانیم.

سوال: Laparoscopy چگونه عملیه است؟

جواب: توسط لپراسکوپ از طریق جدار بطن احشای بطنی وحوصلی مستقما دیده شده، باید متذکر شد که یک شق جلدی در جدار بطن ایجاد کرده و آله داخل بطن می گردد.

سوال: Laparatomy چه وقت در کتلات بطنی استطباب دارد؟

جواب: در حالات که کتلات بزرگ مورد بحث باشد.

سوال: شایع ترین علت هسترکتومی چیست؟

جواب: لیومیومای رحمی.

سوال: اندومتریوز چگونه حالت است؟

جواب: حالتی است که در آن آندومتر رحم در خارج از رحم و یا در بالای اعضای مجاور آن نیز وجود دارد.

سوال: علل شایع پرولاپس رحم کدام ها است؟

جواب: ولادت، چاقی، سرفه یا زور زدن مداوم، و تغییرات هورمونی.

سوال: اسباب دردها حوصلی کدام ها است؟

جواب: اندومتریوز، فبروییدها، التصاقات، انتانات و ترضیضات می باشد.

سوال: علل شایع خونریزی غیر طبیعی رحمی کدام حالات است؟

جواب: برهم خوردن تعادل هورمون ها، فیبروییدها، پولیپ ها، انتانات رحم، وسرطانها.

سوال: شایع ترین نوع هسترکتومی کدام است؟

جواب: Complete/ total hysterectomy.

سوال: Radical hysterectomy چگونه عملیه است؟

جواب: یک جراحی وسیع میباشد که رحم، عنق رحم، تخمدان ها، نفیرها و قسمت علوی مهبل و برخی انساج اطراف و غدد لمفاوی برداشته میشود.

سوال: مزایای واژنال هسترکتومی کدام ها است؟

جواب: ترمیم سریع تر، درد کمتر، نداشتن اسکار خارجی.

سوال: مزایای هسترکتومی با لاپاراسکوپ کدام ها است؟

جواب: درد کمتر، دوره ریکاوری سریع تر، اسکار کوچک تر.

سوال: کریتریا Premenstrual syndrome کدام ها است؟

جواب: عبارت از داشتن اعراض به مدت دو سیکل که در زمان فاز لوتیال واقع شده و مریضان به مدت ۷ روز اول سیکل بدون اعراض است.

سوال: Secondary dysmenorrhea از چه بوجود می آید؟

جواب: از باعث عوامل پتالوژیک بوجود می آید.

سوال: Menarche چگونه حالت است؟

جواب: اولین عادت ماهوار.

سوال: نزد کسانیکه Primary dysmenorrhea دارند کدام ماده زیاد است؟

جواب: پروستاگلاندین F_{2alpha}.

سوال: تداوی Primary dysmenorrhea توسط کدام دواها صورت می گیرد؟

جواب: NSAIDs, Oral contraceptive pills, Calcium channel blacker.

سوال: Menorrhagia چگونه یک حالت است؟

جواب: در صورتیک خونریزی و عادات ماهوار برای مدت طولانی و به مقدار زیاد باشد.

سوال: Metrorrhagia چگونه یک حالت است؟

جواب: در این حالت درفواصل بین دوسیکل عادت ماهوار خونریزی به شکل غیر منظم و غیر وصفی است.

ابی

سوال: Oligomenorrha چگونه حالت است؟

جواب: طویل شدن زمان بین دو عادت ماهوار و کم شدن مقدار عادت ماهوار.

سوال: Polymenorrhea چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از واقع شدن عادت ماهوار به فاصله کم زمانی بوده که درحقیقت تزاید سیکل های تحیضی می باشد.

سوال: Hyphomenorrheaچگونه حالت است؟

جواب: عبارت از کم شدن خونریزی عادت ماهوار کمتر از 6cc می باشد.

سوال: Hypermenorrhea چگونه یک حالت است؟

جواب: عبارت از زیاد شدن مقدار خون عادت ماهوار از حالت نورمال یا بیشتر از150cc می باشد.

سوال: التصاقات های داخل رحمی در کدام سندروم دیده میشود؟

جواب: Asher man syndrome.

سوال: Metrorrhagia چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از خونریزی غیر منظم و غیر وصفی در بین دو سیکل عادت ماهوار است.

سوال: Meno Metrorrhagia چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از خونریزی ها با انتروال غیر منظم که مقدار و زمان آن نیز غیر محدود است.

سوال: Oligomenorrhea چگونه حالت است؟

جواب: اولیگو مینوریا عادت ماهانه را توضیح میدارد که فاصله واقع شدن آن از ۳۵ روز بیشتر باشد.

سوال: Gold Standard در تشخیص بسیاری از پتالوژی های داخل رحم کدام معاینه است؟

جواب: هیستروسکوپی.

سوال: خونریزی های تشوش وظیفوی رحمی چه وقت گفته میشود؟

جواب: به حالتی اطلاق می شود که در آن کدام علتی پتالوژیک برای خونریزی های نامنظم رحمی در یافت نگردد.

سوال: خوصیات یک عادت ماهوار طبعی عبارتند از؟

جواب: هر ۲۱-۳۵ روز اتفاق می افتد، طول مدت خونریزی ۳-۷ روز، میزان خونریزی ینز حدود ۳۰- ۸۰ ملی لیتر می باشد.

سوال: علت خونریزی های زیاد در خانم های چاق چیست؟

جواب: اندروجن (هورمونهای مردانه) در انساج شحمی تبدیل به استروجن می شوند بنابر این اندازه استروجن خون در خانمهای چاق افزایش می یابد.

سوال امینوری ابتدایی چه وقت گفته میشود؟

جواب: ظهور عادت ماهوار بعد از رسیدن به سن ۱۵ سالگی در صورت نمو نورمال و ایجاد خصوصیات ثانوی جنسی.

سوال: امینوری ثانوی چه وقت گفته میشود.

جواب: عبارت است از عدم موجودیت عادت ماهوار در سه سیکل پی در پی ویا عدم موجودیت عادت ماهوار برای شش ماه در خانم که قبلا سیکل عادت ماهوار نورمال داشته.

سوال: شایع ترین علت امینوریا در تمام سنین چیست؟

سوال: حاملگی.

سوال: Kallmanns Syndrome چگونه سندروم است؟

جواب: امینوری و عدم تولید تخمه گذاری از باعث ایجاد مشکل در انتقال GnRH افراز نبضانی GnRH و یا عدم موجودیت ولادی GnRH بمیان می آید.

سوال: عدم موجودیت ولادی GnRH در صورت که توام با Anosmia باشد به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Kallmanns Syndrome.

سوال: Sheehans syndrome چگونه سندروم است؟

جواب: امینوری بعد از ولادت ظهور نموده که از باعث نکروز غده نخامیه به دلیل خونریزی شدید بعد از ولادت بوجود می آید.

سوال: Premature ovarian failure چه وقت گفته میشود؟

جواب: که تخمدان ها دیگر تخمه تولید نموده نتوانند واگراین حادثه قبل از سن چهل سالگی واقع شود.

سوال: Savage syndrome چگونه یک سندروم است؟

جواب: نزد مریضان سویه بلند FSH وLH موجود بوده و تخمدان های حاوی حجرات Primordial germ cells میباشد و نقیصه در رسپتور های حجرات میباشد.

سوال: polycystic ovarian syndrome با کدام مشخصات تشخیص میشود؟

جواب: oligo or Anovulation، علایم کلینیکی ویا بیوشمیک سویه بلند اندروجن polycystic ovaries در استراموند.

سوال: asherman syndrome چگونه سبب امینوری میشود؟

جواب: از باعث چسپیده گی های داخل رحم در نتیجه مداخله جراحی (D&C) ایجاد میشود.

سوال: اسباب Lichen sclerosis کدام ها است؟

جواب: کمبود ویتامین A و پروسه آتوامیون.

سوال: psoriasis فرج چگونه تشخیص میشود؟

جواب: رنگ سرخ داشته و منظره مشابه التهابات فنگسی را به خود میگیرد.

سوال: تشخیص رقیق Herpes genitalis توسط کدام معاینه صورت می گیرد؟

جواب: توسط کلچر ویروس.

سوال: عامل سبی Condyloma Acuminatum یا Genital warts چیست؟

جواب: Human Papilloma Virus (HPV).

سوال: کاندیلومای تیپیک چگونه نظر دارد؟

جواب: cauliflower-like.

سوال: از نظر موقعیت انامومیک لیومیوما چگونه موقعیت دارد؟

جواب: Submucosa Leiomyoma, Intramural Leiomyoma, Intraligamentary Leiomyoma, subserous Leiomyoma.

سوال: اشکال استحاله سلیم تومور لیومیوما کدام ها است؟

جواب: Atrophic degeneration, Hyalinic degeneration, Cystic degeneration, Calcific degeneration, Septic degeneration, Red (Carneous), Fatty degeneration, Malignant degeneration.

سوال: اعراض برجسته و مهم کلینیکی میوما ها چیست؟

جواب: خونریزی های غیر طبیعی رحمی.

سوال: تومور های ناحیه عنق با کدام امراض همراه اند؟

جواب: افزارات و خونریزی Dyspareunia و عقامت.

سوال: علت عقامت اولیومیوما چیست؟

جواب: عقامت از باعث موجودیت ذنب تومور ویا تشوشات تحیضی، غیرنارمل بودن رحم و یا تشوشات تحرکی نفیر باشد.

سوال: دریافت عمده لابراتواری لیومیوما رحمی چیست؟

جواب: کم خونی.

سوال: استطباب جراحی عاجل در لیومیوما کدام ها است؟

جواب: لیومیوما منتن، تدور حاد تومور و انسداد معایی از اثر پرازیتیک میوما.

سوال: ادینومایوزس چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از وجود سترومی (زمین) و غدوات اندومتر در بین میومتر است که در بین آن رشد کند.

سوال: Adenomyosis با کدام امراض همراه میباشد؟

جواب: Hypermenorrhea, Dysmenorrhea.

سوال: علامت Hal ban چگونه علامه است؟

جواب: در ادینو مایوسس رحم معمولا دردناک و در معاینه bimanual قبل از قاعدگی دارای قوام نرم میباشد.

سوال: تشخیص ادینومایوزس توسط کدام معاینه صورت می گیرد؟

جواب: MRI.

سوال: سندروم احتقان حواصلی در ادینومایوسز به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Taylor syndrome.

سوال: تداوی قطعی ادینومایوسز چیست؟

جواب: Hysterectomy.

سوال: بعد از کانسر ثدیه دومین کانسر کدام است؟

سوال: کانسر عنق رحم.

سوال: انواع مهم کانسر های عنق رحم کدام ها است؟

جواب: Squamous cell carcinoma Adenocarcinoma و شکل سوم Mixed می باشد.

سوال: اسباب که در انکشاف کانتر عنق رحم اول دراد کدام ها است؟

جواب: Human Papilloma virus, Smoking, Immunosuppression, Chlamydia انتانات.

سوال: در یافت های اناتومیک نارمل سرویکس رابنوسید؟

جواب: طول سرویکس 2.5-3cm و قطر آن 3.5cm می باشد کانال سرویکس دارای 8mm وسعت دارد.

سوال: Septate cervix چگونه وصف دارد؟

جواب: یک سرویکس با دو فوحه خارجی عنق رحم و یک کانال اندومتر همراه بوده.

سوال: Kustrhaner syndrome چگونه حالت است؟

جواب: خانم ها دارای مهبل بدون فوحه و تخمدان های نورمال می باشد.

سوال: N gonorrhea or C Trachomatous با کدام اخطلاطات نسایی همراه است.

جواب: التهاب نفیرها، امراض التهابی حوصلی، افزایش واقعات حمل خارج

رحمی و دردهای مزمن حوصلی می گردد و بر علاوه یکی از عوامل مساعد کننده سرطان عنق رحم به شمار می آید.

سوال: N gonorrhea or C trachomatous توسط کدام دواح تداوی میشود؟

جواب: Azithromycin, Doxycycline, Erythromycin.

سوال: اسباب عقامت ناشی از آفات عنق رحم کدام ها است؟

جواب: C-canization, Loop excision, Vaporization, cervical infection.

سوال: خباثت ها در پویپ ها بیشتر از کدام نوع است؟

جواب: Squamous cell carcinoma.

سوال: مهمترین عرض پولیپ های عنق رحم کدام است؟

جواب: خونریزی در بین سیکل های تحیض ویا خونریزی بعد از مقامت جنسی می باشد.

سوال: پاپ اسمیر در تشخیص کدام آفات رول دارد؟

جواب: دیسپلازیای عنق رحم و سرطان عنق رحم .

سوال: دیسپلازیا عنق چگونه تشخیص میشود؟

جواب: در پاپ اسمیر.

سوال: اختلاطات عمده کونیزاسیون چیست؟

جواب: خونریزی، انتان، تضیق و عدم کفایه عنق رحم .

سوال: تداوی دیسپلازیا توسط کدام میتودها صورت می گیرد؟

جواب: کرایوکوتیرایزشن، لیزرتراپی، کونیزاسیون.

سوال: مهمترین فکتور های خطر هایپرپلازیای اندومتر کدام ها است؟

جواب: خانمهای مبتلا به PCOS، خانمهای چاق که به مینوپوز رفته اند و یا به مینوپوز میروند، استفاده از ستروجن های اگزوجن، استفاده از ادویه Tamoxifen، تومور های تخمدان که تولید کننده استروجن اند.

سوال: کدام شکل هیپرپلازی اندومتر بیشتر به خباثت تحول می کند؟

جواب: Glandular hyperplasia.

سوال: مهمترین ریسک فکتور سرطان اندومتر چیست؟

جواب: استروجن و چاقی.

سوال: مهمترین و شایعترین علامه سرطان اندومتر چیست؟

جواب: خونریزی غیر طبیعی.

سوال: انتشار مستقیم سرطان اندومتر به کدام ساحات است؟

جواب: مایومتر، سرویکس و بعضا تخمدان.

سوال: Theca Lutein cyst در کدام افراد بیشتر دیده میشود؟

جواب: نزد مریضان hydatidiform mole, choriocarcinoma مریضان که با chorionic gonadotropin ویا Clomiphene citrate تداوی میشوند.

سوال: Endometriosis Cyst به کدام نام یاد میشود؟

جواب: chocolate cyst .

سوال: stein-leventhial syndrome چگونه آفت است؟

جواب: polycystic ovarian syndrome.

سوال: Polycystic ovarian syndrome با کدام امراض همراه است؟

جواب: با سیکل های بدون تبیض که با اعراض کلینیکی مانند بزرگ شدن تخمدان ها، امینوری ثانوی، اولیگومینوری و عقامت همراه میباشد.

سوال: تداوی PCOS توسط کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: Metformin, clomiphene، کاهش وزن .

سوال: مهمترین index تومور تخمدان چیست؟

جواب: ناراحتی در ناحیه حوصله و Vague abdominal symptom است.

سوال: تداوی تومور های مبیض در خانم های مسن چیست؟

جواب: Bilateral oophorectomy و hysterectomy.

سوال: رول رادیوتراپی در کانسر های مبیض چگونه است؟

جواب: رول محدود در تداوی کانسر های مبیض دارد؟

سوال: Urethrocele چگونه آفت است؟

جواب: سقوط احلیل بوده.

سوال: Cystocele چگونه آفت است؟

جواب: نزول قسمتی از جدار خلفی مثانه و تریگون به داخل مهبل بوده.

سوال: Rectocele چگونه آفت است؟

جواب: یک نوع فتق ریکتوو‌ژینل ناشی از جدا شد گی انساج صفاقی ریکتوو‌ژینل در زمان ولادت بین رکتم و مهبل است.

سوال: انواع uterine prolapse کدام ها است؟

جواب: Incomplete prolapse, Complete prolapse.

سوال: اسباب پرولپس رحم کدام است؟

جواب: Multiparity, post menopause, pelvic tumor, Raised intra-abdominal pressure, congenital weakness of pelvic floor.

سوال: فکتور خطر یا Risk factor پرولپس رحم کدام ها است؟

جواب: افزایش سن، Pregnancy ، Low estrogen level، چاقی، قبضیت.

سوال: Tipped uterus چگونه حالت است؟

جواب: رحم های خلفی.

سوال: Anteverted uterus چگونه حالت است؟

جواب: رحم قدامی یعنی رحم به صورت نسبی به قدام متمایل است.

سوال: Ante flexed uterus چگونه حالت است؟

جواب: این شکل عنق و غور رحم به قدام متمایل است.

سوال: Retroverted uterus چگونه حالت؟

جواب: رحم خلفی یعنی رحم به صورت نسبی یا کامل به خلف متمایل است.

سوال: Retroflexed uterus چگونه حالت است؟

جواب: این شکل غور و عنق رحم به طرف خلف متمایل است و قسمت قدامی رحم شکل محدب را به خود می گیرد.

سوال: Vertical uterus چگونه حالت است؟

جواب: قسمت غور رحم به شکل مستقیم قرار داشته.

سوال: Unicornate uterus چگونه حالت است؟

جواب: رحم یک قرنه.

سوال: Uterus didylphys چگونه حالت است؟

جواب: دو رحم با عنق های جداگانه موجود بوده.

سوال: Bicornate uterus چگونه حالت است؟

جواب: رحم در قرنه در حالیکه قنات های مولرین در قسمت غور رحم بصورت قسمی چسپیدگی داشته باشد.

سوال: Septated Uterus چگونه حالت است؟

جواب: حجاب بین دو قنات مولرین بعد از التهاب آن بوجود می آید.

سوال: Arcuate uterus چگونه حالت است؟

جواب: رحم که بوجود می آید شکل قلب مانند را دارا می باشد.

سوال: میتود تقویم یا جلوگیری از حمل چگونه است؟

جواب: برای جلوگیری از حاملگی زوجین ۲ روز قبل الی ۲ روز بعد از روز آزاد شدن تخمه از مجامعت پرهیز کنند.

سوال: میتود های ضد حاملگی فمی هورمونی چگونه است؟

جواب: طریق استفاده آن طوری است که خانم هر روز یک تابلیت را برای ۲۱ روز می گیرد بعدا برای ۷ روز بعدی روزانه یک تابلیت placebo اخذ می کند که در همین جریان اکثرا نزد خانم خونریزی رخ می دهد.

سوال: مضاد استطباب برای استفاده از این تابلیت ها شامل کدام حالات می باشد؟

جواب: حاملگی، خونریزی مهبلی تشخیص ناشده، تاریخچه قبل MI, VTE و Stroke، دیابت کنترول ناشده، فرط فشار خون خانم های مسن که سن شان بالاتر از ۳۵ سال است و از سگرت استفاده می کنند، کانسر ثدیه ویا تاریخچه آن در گذشته و امراض کبدی فعال می باشد.

سوال: عقیم سازی نفیری چگونه عملیه است؟

جواب: روش دایمی جلوگیری از حمل است.

سوال: درد و تشوشات تحیض بعد از بستن نفیرها کدام سندروم را می سازد؟

جواب: Post bilateral tubal ligation syndrome.

سوال: Menopause با کدام نشانه مشخص می شود؟

جواب: عادت ماهوار برای همیشه متوقف می گردد.

سوال: اختلاطات مینوپوز کدام ها است؟

جواب: احساس گرمی وتعرق، تشوشات خواب، امراض قلبی وعایی، پوکی استخوان یا Osteoporosis افزایش وزن.

سوال: اندومتریوزس چگونه حالت است؟

جواب: موجودیت نسج وظیفوی اندومتر (غدوات و ستروم) در بیرون از مخاط رحم به نام اندمتریوزس یاد میگردد.

سوال: هورمون های مسوول تبیض کدام ها است؟

جواب: FSH, LH , LTH.

سوال: در سیکل های بدون تبیض کدام مشکل وجود دارد؟

جواب: استروجن به مقدار کافی افراز شده اما پروجسترون افراز نمیشود بنا اندومتر در طول تحیض در مرحله Proliferation خود باقی میماند.

سوال: در صورت موجودیت Hyper prolactenemia کدام دواها به مریض داده میشود؟

سوال: Dopamine antagonist مانند Bromocriptin and Dopergin.

سوال: اختلاطات اندومتریوزس کدام ها است؟

جواب: تشوشات هورمونی که اکثرا باعث عقامت می شود، پاره شدن کیست چاکلیتی، التهاب کیست چاکلیتی، انسداد ها از جمله انسداد در امعا، تحول به سرطان.

سوال: زوج را چه زمانی Infertile میتوان گفت؟

جواب: باوجود خواهش داشتن طفل، اجرای مقاربت منظم و بدون استفاده از هیچ نوع میتود ضد حاملگی د رظرف یکسال به گرفتن حمل موفق نشود.

سوال: ناباروری یا Infertility را نظر به جنس به کدام بخش ها تقسیم میکند؟

جواب: عقامت و ناباروری نزد خانم ها که ۶۰٪ را در بر می گیرد، عقامت نزد مردها که ۱۵٪-۳۰ را در برمی گیرد، عقامت مختلط که ۱۵٪-۳۰ فیصد را در برمی گیرد.

سوال: هیرسوتیزم چیست؟

جواب: عبارت از رشد زیاد موهای جنسی وابسته به اندروجن میباشد.

سوال: هیرسوتیزم در کدام خانم ها بیشتر دیده میشود؟

جواب: خانم های که مرض کوشینگ دارند.

سوال: شایعترین علت تشوشات غیر Neoplastic هیرسوتیزم چیست؟

جواب: PCOS .

سوال: ادویه جاتیکه سبب هیرسوتیزم میشوند کدام است؟

سوال: Phenytoin, Danazo, Metyltestestrone ، مینوکسیدل و استروییدهای انابولیک همانند اگزا اندرولون.

سوال: Virilization با کدام علایم نزد خانم ها همراه است؟

جواب: Acne، افزایش شحم جلد، رفتن موی از ناحیه Temporal، Clitorimegely، خشن شدن صدا، رشد عضلات و Form بدن مردانه و اتروفی ثدیه ها می باشد.

سوال: افزایش رشد مو در نوزادانو اطفال توسط کدام دواح ایجاد میشود؟

جواب: Pencillamineو Streptomycin.

سوال: شایعترین ادویه که برای تداوی هیرسوتیزم استفاده میشود کدام ها است؟

جواب: Spironolactone، Medroxy progesterone Acetate و کوتیکواسترووییدها مثل Dexamethasone می باشد.

سوال: Sexual Transmitted Diseases (STDs) که از طریق پلانت انتقال میشود کدام است؟

جواب: (HIV، سفلیس).

سوال: علت Gonorrhea چیست؟

جواب: Neisseria gonorrhea.

سوال: تداوی خاص برای گونوریا کدام ها است؟

جواب: Ceftriaxone, Ciprofloxacin, Cefixime.

سوال: عامل بی Syphilisچیست؟

جواب: spirochete treponema pallidum.

سوال: secondary syphilis با کدام یافته ها تشخیص میشود؟

جواب: در ناحیه عجان کتله به شکل condyloma lata تشکیل میکند.

سوال: تست سیرولوژیک تشخیص شکل کدام ها است؟

جواب: VDRL.

سوال: اختلاطات التهاب Chlamydial مهبل کدام ها است؟

جواب: درد خوصله، ماوفیت تیوب های رحمی و عقامت، حمل خارج رحمی.

سوال: Lymphogranuloma Venereum توسط کدام انتان بوجود می آید؟

جواب: Chlamydia trachomatis.

سوال: انتان سببی Bacterial vaginosis کدام است؟

جواب: Haemophilus vaginalis.

سوال: التهاب Pelvic Inflammatory Disease ممکن به داخل بطن انتشار نماید به کدام نام یاد میشود؟

جواب: سندروم Perihepatic.

سوال: اختلاط PID کدام ها است؟

جواب: درد مزمن حوصلی، ناباروری، حمل خارج رحمی (اکتوپیک).

سوال: معیار های تشخیص برای PID کدام ها است؟

جواب: درجه حرارت بالاتر از ۳۸،۳ درجه، افرازات غیر نارمل مهبلی و عنق رحم، موجودیت و افر کرویات سفید خون در افرازات مهبلی، سطح ESR بلند.

سوال: اختلاطات PID کدام ها است؟

جواب: آبسه های وسیع حوصلی یا داخل بطنی.

سوال: Pelvic TB با کدام اختلاف همراه میباشد؟

جواب: عقامت.

سوال: Toxic Shock Syndromeبا کدام امراض و علایم همراه میباشد؟

جواب: تب بالا، هایپوتنشن و رش های جلدی می باشد، خونریزی عادت با تب بلند، سردردی، Myalgia، سوزش گلو، دلبدی، استفراغ، اسهال و Conjunctivitis تظاهر می کند.

اساسات جراحی

مولف: پوهاند دوکتور نجیب الله امرخیل

سوال. Wilms tumor درکلیه ها اکثراً در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: در جدیدالولاده ها.

سوال. Gait دلالت به چه میکند؟

جواب: به معنی راه رفتن مریض است.

سوال. عکس العمل موضعی در مقابل جروحات کدام ها است؟

جواب: درد، تورم موضعی و توسع وعایی.

سوال. انتی سیپسی چگونه عملیه است؟

جواب: انتی سیپسی عملیه است که به وسیله آن مایکروارگانیزم ها محدود و یا تخریب می گردند.

سوال. انتی سیپسی میخانیکی شامل کدام پروسجر ها است؟

جواب: Debridement و Excision.

سوال. انتی سیپسی کیمیاوی کدام نوع میتود است؟

جواب: مجموع میتود های اند که با استفاده ازمواد کیمیاوی سبب از بین بردن باکتری ها گردیده و یا حداقل باعث نهی نشو و نموی آنها می گردد.

سوال. انتی سیپستیک های کیمیاوی کدام ها اند؟

جواب: الکول ها، هلوجن ها و مرکبات حاوی آن و Oxidizing agents.

سوال. ایتایل الکهول چگونه انتی سیپتیک است؟

جواب: مایع مفر، بی رنگ و دارای بوی وصفی است.

سوال. آیودین با چه مشکلات همراه بوده میتواند؟

جواب: استفاده از ایودین شدیداً سبب تخریب سامان آلات فلزی گردیده.

سوال: Oxidizing agents که بخاطر تعقیم استفاده می شود کدام ها است؟

جواب: هایدروجن پر اکساید و محلول پوتاسیم پرمنگنات.

سوال: انتی سیپسی بیولوژیکی شامل کدام موارد است؟

جواب: انتی بیوتیک ها، باکتریوفاژها، انتی توکسین.

سوال: اسپسی کدام معنی را افاده می کند؟

جواب: اسپسی عدم موجودیت مایکرواورگانیزمهای پتوجن در نسج زنده را گویند.

سوال: sterility چگونه حالت است؟

جواب: یک حالت است که مواد و تجهیزات از نظر مایکرو بیولوژیکی عاری از مکروب باشد.

سوال: Disinfection چگونه پروسه است؟

جواب: پروسه ایست که باعث پایین آوردن تعداد مایکروب های قابل حیات گردیده ولی باعث غیر فعال ساختن ویروس ها، سپورها و باکتری ها نمی گردد.

سوال: تعقیم یا Sterilization چگونه پروسه است؟

جواب: تعقیم عبارت از بین بردن مکمل یا تخریب تمام اشکال مایکروب های زنده است.

سوال: Prepping چگونه پروسه است؟

جواب: برای جلوگیری از منتن شدن جرحه اول باید جلد مریض با آب و صابون شسته شده و بعداً با انتی سپتیک به شکل منظم با رسم یک دایره یا مربع بدور خط ارتسامی جرحه ۲-۳ مرتبه (هر بار از گاز دیگر) به شمول سره مریض پاک گردد.

سوال: Draping چگونه پروسه است؟

جواب: شیت و دستمالهای معقم جهت پوشانیدن ساحه عملیات استفاده میگردند.

سوال: آب چند فیصد وزن بدن را تشکیل میدهد؟

جواب: ۵۰-۶۰٪.

سوال: مریضان که مصاب تشوشات ریوی قبل از عملیات اند برای کدام اختلاطات ریوی بعد از عملیات مساعد اند؟

جواب: هایپوکسی، اتلکتازس و پنومونی.

سوال: اخذ مقادیر زیاد کورتیکوستیروییدها در مریضان با کدام رسک ها یکجا میباشد؟

جواب: انحطاط التیام جروحات.

سوال: خطر ترومبوامبولیزم درکدام مریضان جراحی زیاد است؟

جواب: کانسر، چاقی، تشوش وظیفوی میوکارد، سن اضافتر از ۴۵ سال، تاریخچه قبلی ترومبوز.

سوال: توصیه های تغذی قبل از عملیات ها کدام ها است؟

جواب: اخذ غذای سخت ۱۲ ساعت قبل و غذای نرم ۸ ساعت قبل از عملیات باید قطع گردد.

سوال: اماله چه وقت به مریضان جراحی انجام میشود؟

جواب: در عملیات های که بالای کولون، رکتم و نواحی مقعدی اجرا میشود.

سوال: تیوب انفی معدوی به کدام منظور به مریض عملیات تطبیق میشود؟

جواب: جهت جلوگیری از توسع حاد معدوی بعد از عملیات و در صورت فلج امعا توصیه میشود.

سوال: کتیتر مثانی چه وقت به مریضان جراحی تطبیق میشود؟

جواب: در حالاتیکه مریض به کنترول هر ساعته ادرار در جریان عملیات و بعد از عملیات ضرورت داشته باشد، در احتباس ادرار بعد از عملیات، در حالاتیکه توسع مثان سبب محدود ساختن ساحه دید جراح شود.

سوال: پرستالیزم معدی معایی در کدام پروسیجر های جراحی کاهش می یابد؟

جواب: بعد از لاپراتومی ها.

سوال: سیروما چیست؟

جواب: سیروما عبارت از تجمع متمیع، سیروم خون و یا مایع لمفاتیک در تحت شق جلدی جراحی است.

سوال: هیماتوما چیست؟

جواب: هیماتوما عبارت از تجمع غیر نورمال خون بوده که معمولاً در تحت جلد یک شق جراحی که به تازه گی اجرا شده.

سوال: هیماتوما اطراف و جدار بطن منجر به کدام حالت میشود؟

جواب: compartment syndrome.

سوال: در کدام سویه INR (اثرات وارفرین) میتوان مداخله جراحی نمود؟

جواب: کمتر از ۱،۵.

سوال: اصطلاحات dehiscence و burst abdomen کدام معنی را افاده میکند؟

جواب: به حادثه ای اطلاق میشود که بعد از عملیات طبقات ترمیم شده جدار عضلی صفاقی بطن از هم دور گردند و یکی از اختلاطات قابل ترس برای جراح است.

سوال: جروحات عملیاتی کدام ها است؟

جواب: Superficial، Deep و Organ space.

سوال: جروحات عملیاتی Superficial کدام ها است؟

جواب: شامل جلد و تحت جلد میباشد.

سوال: جروحات عملیاتی Deep کدام ها است؟

جواب: شامل صفاق و عضلات میباشد.

سوال: جروحات عملیاتی Organ space کدام ها است؟

جواب: در صورتیکه عملیات یک عضو داخلی بدن را در بر گرفته باشد.

سوال: جرحه مزمن کدام است؟

جواب: به آن نوع جرحه اطلاق میشود که بعد از عملیات جراحی از ۳۰ تا ۹۰ روز بصورت کامل التیام نکرده باشد.

سوال: معمولترین اسباب مرگ و میر بعد از عملیات را کدام اختلاطات تشکیل میدهد؟

جواب: اختلاطات تنفسی.

سوال: عدم کفایه تنفسی بعد از عملیات با کدام یافته ها تشخیص میشود؟

جواب: هر زمانیکه Po_2 شریانی کمتر از ۶۰ ملی متر ستون سیماب و pco_2 بالاتر از ۵۰ ملی متر ستون سیماب شود.

سوال: کدام انستیتیک های عمومی سبب انحطاط مرکز تنفس میشود؟

جواب: سیکلو پروپان– و هلوتان.

سوال: اسیدوزس تنفسی مریضان در جراحی چه وقت بوجود میاید؟

جواب: اینحالت از اثر صعود یا تزاید غلظت CO_2 بوجود آمده.

سوال: الکلوز تنفسی در مریضان جراحی چه وقت بوجود میاید؟

جواب: از سبب هایپرونتلیشن بوجود میاید.

سوال: در مریضان جراحی کدام ونتلیشن خوب تحمل نمیشود؟

جواب: هایپرونتلیشن نسبت به هایپوونتلیشن کمتر تحمل میشود.

سوال: استرخا دهنده های نوع Depolarizer چه وقت سبب عدم کفایه تنفسی میشود؟

جواب: در صورت فقدان انزایم Pseudo cholinesterase.

سوال: اسباب Atelectasis ریوی درمریضان جراحی کدام ها است؟

جواب: انسداد طرق هوایی و هایپوونتلیشن بعد از عملیات.

سوال: تداوی Atelectasis در مریضان جراحی چگونه صورت می گیرد؟

جواب: توسط Broncho dilatators، و تطبیق فزیوتیراپی و Mucolytic agents.

سوال: برانکوسکوپی چه وقت به مریضان جراحی اجرا میشود؟

جواب: در کولپس کتلوی ریه، و یا اگر لوب Atelectatic در مقابل اهتمامات دیگر جواب ندهد.

سوال: پنومونی انشاقی چه وقت در مریضان جراحی واقع میشود؟

جواب: در انستیزی هائیکه بصورت فوری و در واقعات عاجل داده میشود در صورتیکه معده مریض پر باشد احتمال رخ دادن آن موجود است.

سوال: لوحه کلینیکی امبولی ریوی در مریضان جراحی چگونه است؟

جواب: Dyspnea، درد متوسط پلورائی صدر ویا مرگ آنی از بند شدن جذع شریان ریوی و درد پلورائی صدری، عسرت تنفس و Hemoptysis.

سوال: انصباب های کوچک پلورایی در کدام عملیات ها واقع شده میتواند؟

جواب: عملیات های قسمت علوی بطن.

سوال: Postoperative pneumothorax چه وقت در مریضان جراحی واقع میشود؟

جواب: در نتیجه تطبیق subclavian catheter یا positive-pressure ventilation بوجود آید.

سوال: امبولیزم شحمی ریوی چه وقت در مریضان جراحی واقع میشود؟

جواب: در ساعات اول و یا چند روز بعد از انستیزی خصوصاً که توام با ترضیض عظام.

سوال: شایع ترین اسباب عدم کفایه قلب را در مریضان جراحی کدام حالات تشکیل میدهد؟

جواب: تشوش عضلی بر اثر احتشای قلبی و همچنین فشار خون بالا و کنترول نشده.

سوال: اسباب معمول شاک را در ۲۴ ساعت اول بعد از عملیات کدام اختلاط است؟

جواب: نذف.

سوال: از نظر کلینیکی پروتیت با کدام اعراض همراه میباشد؟

جواب: درد، تندرنس به امتداد مفصل فک.

سوال: عدم کفایه در برگشت وظیفه معایی در نتیجه کدام حالات بعد از جراحی واقع میشود؟

جواب: پارالایتیک الیوس و انسداد میخانیکی.

سوال: تشخیص Fecal Impaction بعد از عملیات چگونه صورت میگیرد؟

جواب: بوسیله معاینه رکتل.

سوال: واقعات تشوش وظیفوی کبد متعاقب عملیات چه وقت زیاد است؟

جواب: به تعقیب پانکریاتکتومی، بای پاس صفراوی و پورتل شنت بیشتر است.

سوال: کولی سیستیت بعد از عملیات در کدام عملیات ها بیشتر است؟

جواب: بعد از پروسیجر های معدی معایی بیشتر است.

سوال: کیمکل کولی سیستیت در کدام مریضان دیده میشود؟

جواب: در مریضانیکه شیموتراپی که میتومایسین و فلوکویوریدین را از طریق شریان می گیرند.

سوال: توصیه انتی بیوتیک های باطیف تاثیروسیع در مریضان جراحی با کدام اختلاطات همراه میباشد؟

جواب: دراین حالت مریض به اسهال شدید آبگین مواجه شده، که ناشی از انتروکولیت وسیع می باشد و بنام pseudomembranous colitis یاد میشوند.

سوال: تداوی pseudomembranous colitis چیست؟

جواب: اعاده مایعات و الکترولیت ها ضروری میباشد. میترونیدازول فمی توصیه گردد. توصیه Vancomycin فمی که از طریق امعا جذب نمی شود سبب از بین رفتن عامل انتانی میشود.

سوال: عدم توانایی در تخلیه ادرار در کدام عملیات ها دیده میشود؟

جواب: بعد از عملیات های حوصلی و عجانی و عملیات های که تحت انستیزی نخاعی صورت می گیرد، رخ میدهد.

سوال: بعد از چند ساعت از بسته نمودن جرحه ساختمان های داخلی آن به صورت مکمل پوشیده میشود؟

جواب: ۴۸ ساعت.

سوال: کدام نوع پانسمان سبب انتشار ملوثیت میشود؟

جواب: مرطوب بودن پانسمان.

سوال: برداشتن خیاطه ها در کدام روزها صورت می گیرد؟

جواب: در روزهای پنجم و ششم بعد از عملیات.

سوال: پانسمان چگونه پوشش است؟

جواب: عبارت از پوشش محافظوی است که بالای جرحه گذاشته شده تا از ملوثیت جرحه جلوگیری نموده و محیط را نیز محافظه نماید.

سوال: پانسمان های ابتدائی کدام ها است؟

جواب: که مستقیماً بالای جرحه گذاشته می شوند.

سوال: وظیفه پانسمان های ثانوی چیست؟

جواب: وظیفه این نوع پانسمان را هیموستاز به وسیله فشار، جذب افرازات و محافظه جرحه از ترضیضات تشکیل میدهد؟

سوال: پانسمان های سه طبقه یی چه وقت استفاده میشود؟

جواب: زمانی استعمال میشود که دریناژ متوسط یا شدید موجود باشد.

سوال: Vacuum assisting dressing در کدام جروحات استفاده میشود؟

جواب: در جروحاتیکه دارای افرازات فراوان باشد.

سوال: تبدیل نمودن پانسمانها در جروحات متقیح روزانه چند بار توصیه میشود؟

جواب: روز چندین بار.

سوال: میزبان اصلی عامل مرضی AIDS کدام حجرات است؟

جواب: لنفوسیت های کمکی (CD4).

سوال: ایدز چگونه انتقال میشود؟

جواب: طریقه جنسی، مادر به کودک و خون و اجزای متشکله آن.

سوال: یک شخص کاهل صحت مند برای هر کیلو گرام وزن بدن خود چقدر انرژی ضرورت دارد؟

جواب: ۲۰-۲۵.

سوال: الکتروکوتری چگونه آله است؟

جواب: یک آله جریان مستقیم سرکیت بسته است که جریان برق در آن از یک وایر برهن که مقاومت در مقابل جریان برق بوجود می آورد عبور می کند.

سوال: پیوند عضو چگونه پروسیجر است؟

جواب: عبارت از انتقال عضو، نسج و یا حجره جا به جای دیگر است.

سوال: Autotransplants چگونه پیوند است؟

جواب: عبارت از انتقال عضو یا نسج یک قسمت بدن شخص به قسمت دیگر بدن وی که رایج ترین نوع پیوند بوده.

سوال: Allotransplants چگونه پیوند است؟

جواب: عبارت از انتقال یک عضو یا نسج از یک فرد به فرد دیگر است.

سوال: Xenotransplants چگونه پیوند است؟

جواب: عبارت از انتقال انساج و اعضا بین نوع های مختلف است.

سوال: لاپراسکوپی چگونه پروسیجر است؟

جواب: لاپراسکوپی و یا داخل نمودن اندوسکوپ در جوف بدن است.

سوال: قرحه چگونه آفت است؟

جواب: قرحه عبارت از قطع تمادی پوشانیده جلد و غشای مخاطی بوده که میتواند بعد از مرگ مولیکولی سطح اپیتلیم یا از اثر ترضیضات بمیان آید.

سوال: قرحه دارای کدام سه مرحله است؟

جواب: Extension، Transition و ترمیم.

سوال: Marjolin ulcer چگونه آفت است؟

جواب: کارسینومای است که بالای نسج سکار پیدا میشود.

سوال: عامل سببی Oriental Sore (Baghdad Sore, Dehli boil) کدام است؟

جواب: این مرض از سبب لشمانیا تروپیکا پیدا میشود.

سوال: دلیل Bazin's disease (Erythema induratum) چیست؟

جواب: دلیل آن نکروز شحمی موضعی می باشد.

سوال: Sinus چگونه آفت است؟

جواب: از نظر پتالوژی عبارت از یک مسیر کور یا بسته می باشد، که با نسج گرانولیشن پوشیده شده است و میتواند اپیتلایزیشن در آن رخ دهد.

سوال: Fistula چگونه آفت است؟

جواب: ارتباط غیر طبیعی بین دو سطح پوشیده با اپیتل است.

ولادی

مولف: پوهنوال دوکتور زبیده انوری ژواک

سوال: اعراض و علایم حمل به چند گروپ تقسیم میشود؟

جواب: به سه گروپ تقسیم می شود فرضی، احتمالی و یقینی.

سوال: اعراض فرضی حمل کداها است؟

جواب: دلبدی با ویا بدون استفراغ، مشکلات در فعل تبول، خستگی.

سوال: مشخصه معمول حمل کدام مرض است؟

جواب: دلبدی و استفراغات است که بنام Morning sickness یاد می شود.

سوال: دلبدی و استفراغات در کدام هفته های حمل دیده می شود؟

جواب: در هفته ششم هویدا گردیده و به شکل خود بخودی بعد از هفته ۱۴ الی ۱۶ از بین می رود.

سوال: علایم فرضی حمل کدام ها است؟

جواب: قطع عادت ماهوار، تغییرات اناتومیک ثدیه ها، تغییر رنگ مخاط مهبل، افزایش صباغی شدن جلد و بوجود آمدن استریا (striea) در بطن.

سوال: بزرگ شدن و وعایی شدن ثدیه ها چه وقت با حمل شروع میشود؟

جواب: از هفته ششم و یا هشتم بعد از حمل شروع می گردد.

سوال: پیدا شدن هاله ثانوی (secondary areola) به دورادور هاله ابتدایی و افزایش غدوات sebaceous در کدام هفته های حمل دیده میشود؟

جواب: بعد از هفته شانزده دیده میشود.

سوال: Chadwick's sign چیست؟

جواب: در جریان حمل مخاط مهبل به شکل آبی تیره (کبود) و بنفشه ای در آمده که بنام Chadwick's sign یاد می شود.

سوال: ماسک حاملگی چیست؟

جواب: صباغی شدن و یا تاریک شدن جلد ناحیه پیشانی، جذر انف و رخسار.

سوال: تحول Linea Alba به Linea Nigra در کدام وقت حاملگی واقع میشود؟

جواب: بعد از ماه سوم.

سوال: اعراض احتمالی حمل کدام ها است؟

جواب: بزرگ شدن بطن مریض، تغییرات در شکل اندازه و قوام رحم، تغییرات اناتومیک در عنق رحم، تقلصات Broxton Hicks، Ballottement، جس اعضای جنینی، تست های اندوکراینی حمل.

سوال: بزرگ شدن بطن خانم حامله چه وقت آغاز میشود؟

جواب: بعد از هفته ۱۲.

سوال: Higar's sign چیست؟

جواب: در حوالی هفته ۶ الی ۸ حمل طوری که با یک دست در بطن و دو انگشت دست دیگر در مهبل قرار داده جسم رحم الاستیکی بالای عنق رحم نرم قات شده دریافت شده به شکل دو ارگان جدا جس می گردد.

سوال: Broxton Hick تقلصات چه وقت قابل جس است؟

جواب: بعد از هفته ۲۸ قابل جس بوده.

سوال: Ballottement چگونه ارزیابی میشود؟

جواب: در اوسط حمل حجم جنین نظر به مایع امنیوتیک کوچک است با فشار وارد کردن مستقیم بالای رحم جنین در بطن غوطه ور شده دوباره به دست می خورد.

سوال: تست تشخیصیه اندوکرینی حمل کدام تست است؟

جواب: موجودیت Human chorionic Gonadotropin (hCG) در پلازما مادر.

سوال: انتی بادی خلاف Beta subunit hCG برای اولین بار چه وقت میشود؟

جواب: در حمل در ۸ الی ۹ روز بعد از تبیض نمایان می شود و احتمال غرس بلاستوسیست را نشان می دهد.

سوال: علایم یقینی حمل کدام ها است؟

جواب: واضح و مشخص شدن فعالیت قلب جنین، جس حرکات جنین توسط معاینه کننده، مشخص شدن رشیم و جنین توسط تکنیک تصویری مانند التراسوند و اکسری.

سوال: صدای قلب جنین در کدام هفته ها توسط ستاتسکوپ شنیده شده میتوانند؟

جواب: در حوالی هفته ۱۷ در خانم ها و در تمام حاملگی با استفاده از ستاتسکوپ شنیده می شود.

سوال: جس حرکات جنینی در کدام هفته ها اولین بار جس میشود؟

جواب: بعد از هفته ۲۰ حاملگی توسط دستان معاینه کننده به روی بطن در یافت می شود.

سوال: حمل نورمال چه وقت توسط التراسوند مشخص می شود؟

جواب: بعد از هفته ۴ الی ۵ قطع عادت ماهوار.

سوال: دلیل قوی به مرگ جنین توسط الترسند کدام ها است؟

جواب: عدم موجودیت حرکات قلب جنین بشکل Real time در التراسوند بعد از هفته ده الی دوازده حمل دلیل قوی به مرگ جنین می باشد که عبارتند از scalp edema و علایم Maceration است.

سوال: القاح معمولا در کدام روز صورت می گیرد؟

جواب: در روز چهاردهم عادت ماهوار که توام با تخمه گذاری باشد.

سوال: پلاسنتا از کدام قسمت منشا می گیرد؟

جواب: Decidua Basalis

سوال: وزن پلاسنتا پخته چقدر است؟

جواب: ۴۰۰- ۶۰۰ گرام است.

سوال: وظایف پلاسنتا کدام ها است؟

جواب: وظیفه تنفسی، وظیفه افرازی، وظیفه تغذیوی، وظیفه اندوکراین.

سوال: حبل سروی دارای چند شریان و ورید است؟

جواب: شامل دو شریان و یک ورید است.

سوال: مایع آمنیوتیک چگونه یک مایع است؟

جواب: در حمل که به میعاد معین می رسد جنین در بین تقریبا یک لیتر مایع شفاف آب مانند که کثافت کم ۱۰۶۸ و خفیفا قلوی (PH=۷،۲) است قرار دارد.

سوال: وظایف مایع آمنیوتیک کدام ها است؟

جواب: طفل را از صدمات محافظه می کند، حرارت مناسب در ایجاد می کند، زمینه را برای حرکات آزادانه جنین مساعد می سازد، تغییرات و تبادلات هورونها، مایعات و الکترولیت ها را میسر می گراند.

سوال: شنت های طبی نزد جنین کدام ها است؟

جواب: Ductus venosus, Foramen Ovale, Ductus Arteriosus.

سوال: فیصدی اکسیجن در کدام اوعیه سروی بلند است؟

جواب: Vena Umbilicalis.

سوال: اولین محل است که در آن خون ساخته می شود کدام قسمت است؟

جواب: کیسه زرده یا Yolk sac.

سوال: تبدیل شدن F-Hb به A-Hb درکدام هفته ها صورت می گیرد؟

جواب: در هفته ۳۴- ۳۶ حمل رخ می دهد.

سوال: تولید ادرار جنین در اواخر حمل چقدر میباشد؟

جواب: ۲۷ ملی لیتر فی ساعت یا ۶۵۰ ملی لیتر فی روز.

سوال: مقدار اعظمی مایع امنیوتیک در هفته ۳۶-۳۸ حمل چقدر است؟

جواب: ۱۰۰۰ سی سی می باشد.

سوال: اسباب پولی هایدرومینوس کدام است؟

جواب: اترزی مری و دیابت مادری.

سوال: اسباب اولیگوهایدرومینوس کدام ها است؟

جواب: در عدم تشکیل کلیه ها و یا (PROM) premature rupture of membranes.

سوال: در صورت عدم پختگی ریه ها جنین با کدام اختلاطات یکجا میباشد؟

جواب: Respiratory Distress Syndrome.

سوال: اولین غده که در جنین به فعالیت آغاز می کند کدام غده است؟

جواب: غده درقیه است.

سوال: در ختم حاملگی وزن رحم چقدر میباشد؟

جواب: ۱۱۰۰گرام میباشد.

سوال: با شروع درد های ولادی یا لیبر پلاک مخاطی که خارج شده به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Bloody Show.

سوال: مهمترین وظیفه Corpus Luteum حاملگی در جریان ۶ هفته اول حمل چیست؟

جواب: ساختن پروجسترون است.

سوال: Relaxin در حاملگی چه رول دارد؟

جواب: در Effacement و نرم شدن عنق رحم رول دارد.

سوال: chadwick sign چگونه علامه است؟

جواب: مهبل در حاملگی وعایی شده با افزایش افرازات رنگ بنفشوی را به خود گرفته.

سوال: Striae Gravidarum چه وصف دارد؟

جواب: در ماه های آخیر حاملگی خطوط سرخ رنگ کمی عمیق در جلد بطن، ثدیه و پا ها نمایان می شود.

سوال: علت کاهش غلظت پلازما خون در حاملگی چیست؟

جواب: افزایش احتباس آب.

سوال: دهانه قلبی در زمان حاملگی چقدر افزایش میابد؟

جواب: از ۴،۵ لیتر فی دقیقه به ۶ لیتر فی دقیقه.

سوال: Supine Hypotension Syndrome چه وقت در خانم حامله واقع میشود؟

جواب: اگر خانم حامله به حالت استنجاع ظهری قرار گیرد.

سوال: علت کاهش هموگلوبین در خانم حامله چیست؟

جواب: رقیق شدن خون.

سوال: علت Thromboembolism در حاملگی چیست؟

جواب: قدرت تحثری در جریان حمل بلند رفته باعث افزایش Thromboembolism می شود.

سوال: Pica نزد خانم های حامله چگونه حالت است؟

جواب: بعضی مادران میلان زیاد به خوردن یخ، نشایسته، گل سرشوی وغیره دارد.

سوال: علت گلوکوزیورما در حاملگی چیست؟

جواب: میزان فلبریشن گلومیرولی یا GFR افزایش یابد و گلوکوز دوباره به صورت مکمل جذب نشود.

سوال: کدام غده اندوکراین در جریان حاملگی بیشتر بزرگ میشود؟

جواب:غده نخامیه.

سوال: Nulligravid چه معنی را افاده می کند؟

جواب: خانمی که فعلا و یا قبلا هرگز حمل نگرفته است.

سوال: Gravid چه معنی را افاده می کند؟

جواب: خانمی که بدون توجه به نتایج حاملگی وی در حال حاضر و یا قبلا حامله بوده است.

سوال: Primigravida چه معنی را افاده می کند؟

جواب: وقوع بار اول حاملگی خانم.

سوال: Nullipara چه معنی را افاده می کند؟

جواب: خانمی که هرگز حاملگی آن تا به هفته بیست ادامه پیدا نکرده است.

سوال: Primipara چه معنی را افاده می کند؟

جواب: خانمی که صرف یکبار ولادت کرده است.

سوال: Multipara چه معنی را افاده می کند؟

جواب: خانم که دو یا بیشتر حاملگی وی به مدت ۲۰ هفته و یا بیشتر ادامه پیدا کرده باشد.

سوال: parity چگونه محاسبه میشود؟

جواب: به اساس حاملگی که تا هفته بیست رسیده باشد محاسبه می شود.

سوال: طول مدت حمل طبیعی چقدر است؟

جواب: حدودا ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته است.

سوال: به طور عموم حاملگی چند ترایمستر است؟

جواب: سه ترایمستر که اول از شروع حاملگی الی هفته ۱۴ ترایمستر دوم الی هفته ۲۸ و ترایمستر سوم از هفته ۲۹ الی ۴۲ را در بر دارد.

سوال: برای اولین بار قلب جنین چه وقت شنیده میشود؟

جواب: بین هفته ۱۶ الی ۱۹.

سوال: سرعت قلب جنین چقدر است؟

جواب: از ۱۱۰ الی ۱۶۰ ضربه در دقیقه است.

سوال: با کمک التراسوند مهبلی، حرکات قلب جنین را چه وقت دیده می شود؟

جواب: در هفته ۵.

سوال: کدام واکسین در جریان حمل مانع ندارد؟

جواب: واکسین انفلونزا.

سوال: Morning Sickness چگونه تداوی می گردد؟

جواب: تداوی آن با vit B6 و Doxylamin جواب می دهد.

سوال: Picca در حاملگی چگونه حالت است؟

جواب: استفاده از مواد غیر خوراکی مانند یخ، نشایسته، یا خاک در اثر کمبود آهن نزد مادران بوجود می آید.

سوال: حرکات جنین اولین بار چه وقت آغاز می شود؟

جواب: حرکات غیر فعال جنینی از هفته هفتم شروع شده.

سوال: contraction stress testing چگونه تست است؟

جواب: Oxytocin Challenge Test.

سوال: Biophysical profile چگونه معاینه است؟

جواب: بایوفزیکل پروفایل یکی از معاینات مهم برای ارزیابی سلامتی جنین است که توسط التراسوند اجرا شده.

سوال: Oligohydramniosis syndrome با کدام اخطلاطات همراه میباشد؟

جواب: هایپوپلازی ریه ها و سو اشکال اطراف توام می باشد.

سوال: در حمل های اختلاطی با (Neural Tube Defects) سویه کدام پروتین بلند می باشد؟

جواب: سویه الفا فیتو پروتین (Alpha Feto- protein) در سیروم مادر و مایع آمنیوتیک بلند می باشد.

سوال: بلند بودن Alpha Feto protein (AFP) دلالت به کدام آفات حاملگی میکند؟

جواب: در آفات نقیصه تیوب عصبی و نقصان جدار بطن سویه آن بلند می رود.

سوال: افزایش سویه AFP در حاملگی دلالت به کدام آفات می کند؟

جواب: در چند گانگی ها، مرگ جنین، Gastroschisis، Omphalocele، NTDs، کم بودن وزن مادر، انسداد امعا، نکروز کبد.

سوال: کاهش سویه AFP در حاملگی دلالت به کدام آفات می کند؟

جواب: در چاقی، دیابت، ترایزومیهای کروموزومی، آفات تروفوبلاستیک، مرگ جنین و تخمین بیش از حد سن حاملگی به ملاحظه می رسد.

سوال: علایم التراسونیک که دلالت به Spina bifida بکند کدام ها است؟

جواب: Lemons sign, Bananas sign.

سوال: Triple screening برای تشخیص کدام امراض استفاده می شود؟

جواب: ترایزومی۲۱.

سوال: افزایش Nuchal Translucency با کدام آفات همراه می باشد؟

جواب: با سندروم داون و سایر انوپلوییدیها مثل سندروم جنیتیکی و نقایص مادر ارتباط است.

سوال: شایع ترین عوامل خطر ساز برای انوپلوییدی کدام ها است؟

جواب: بالا بودن سن مادر بیش از ۳۵ سال است.

سوال: نقل الدم جنینی چه وقت استطباب دارد؟

جواب: در حالاتی که جنین کمخونی بسیار شدید دارد به خصوص در عدم تطابق Rh فکتور و ترومبوسایتوپنی جنینی استفاده می شود.

سوال: نقل الدم جنینی چگونه صورت می گیرد؟

جواب: از طریق ورید سروی تحت هدایت التراسوند صورت می گیرد.

سوال: Presentation یا اعتلان چیست؟

جواب: اولین عضو جسم جنین که در کانال ولادی قرار گرفته و در معاینه مهبلی قابل لمس می باشد.

سوال: در Cephalic Presentation عضو اعتلان کدام است؟

جواب: عضو اعتلان راس جنین بوده.

سوال: در Breech Presentation عضو اعتلان کدام است؟

جواب: راس عضو معتلنه را تشکیل نمی دهد.

سوال: قرار یا Lie چیست؟

جواب: نسبت محور طولانی جنین یا محور طولانی مادر را قرار یا Lie می نامند.

سوال: عوامل مساعد کننده قرار مستعرض یا Transverse Lie کدام ها است؟

جواب: عبارت از مولتی پاریتی، Placenta Previa، Polyhydramnios وانومالی های رحمی است.

سوال: Station در اثنای ولادت دلالت به کدام چیز می کند؟

جواب: نشان دهنده درجه نزول عضو معتلنه در حوصله است و فاصله عضو معتلنه از Ischia Spine را مشخص می سازد.

سوال: Cervical Effacement چیست؟

جواب: عبارت از کوتاه شدن و نرم شدن تدریجی عنق در طول لیبر می باشد که به فیصدی از صفر الی ۱۰۰ فیصد اندازه گیری می شود.

سوال: Cervical Dilation چیست؟

جواب: در نتیجه پیشرفت لیبر و تغییر در سگمنت سلفی عنق رحم که کاملا بسته بوده شروع به توسع نموده به سانتی متر اندازه می شود توسع تام عنق ۱۰ سانتی متر است.

سوال: صفحه دوم Second Stage of Labor تا چه مدت دوام می کند؟

جواب: صفحه دوم از تام شدن عنق رحم الی ولادت طفل نوزاد که از چند دقیقه الی چند ساعت دوام می کند می باشد.

سوال: Post-Partum Hemorrhage چه وقت امکان پذیر است؟

جواب: ساعت اول بعد از ولادت پلاسنتا.

سوال: Station در اثنای ولادت نشان دهنده چیست؟

جواب: نشان دهنده درجه عضو معتلنه در حوصله است.

سوال: Engagement چیست؟

جواب: عبور قسمت بزرگترین قطر راس جنین (Biparital Diameter) از inlet حوصله است.

سوال: Caput succedaneum چیست؟

جواب: عبارت از برجستگی odematose قسمتی از جلد راس جنین است که روی کانال خروجی سرویکس قرار دارد.

سوال: Molding چیست؟

جواب: عبارت از روی هم قرار گرفتن عظام جمجمه می باشد.

سوال: قبل از تولد طفل دادن اکسی توسین با کدام خطرات همراه می باشد؟

جواب: مرگ جنین و پاره شدن رحم می گردد.

سوال: تعداد ضربان قلب جنین در حدود چقدر میباشد؟

جواب: در حالت نامل بین ۱۲۰-۱۶۰ می باشد.

سوال: برادی کاردی چه وقت در جنین گفته می شود؟

جواب: در صورت که پایین تر از ۱۲۰ باشد برادی کاردی اطلاق می شود.

سوال: تکی کاردی در جنین چه وقت گفته می شود؟

جواب: به تعداد حرکات قلب بالاتر از ۱۶۰ فی دقیقه اطلاق می شود.

سوال: Acceleration چیست؟

جواب: افزایش تعداد ضربات قلب جنین بالاتر از Base Line .

سوال: Deceleration چیست؟

جواب: کاهش حرکات قلب جنین پایین تر از Base Line اطلاق می گردد.

سوال: شایع ترین عومل Prolonged Deceleration کدام ها است؟

جواب: معاینه عنق رحم، فعالیت بیش از حد رحمی، پرولیس حبل سروی و هایپوتنشن مادر در وضعیت خوابیده به پشت است.

سوال: Clarks sign چگونه علامه است؟

جواب: با تنبیه و فشردن جلد راس بین دو ناخن می تواند سرعت نبضان قلب طفل در حدود ۱۰ ضربه در دقیقه افزایش دهد.

سوال: Meconium Aspiration syndrome کدام شکل جنین را تهدید می کند؟

جواب: زمانیکه این مایع توسط جنین بلع شود داخل شش جنین شده و از باعث تخریب الویول ها chemical pneumonia را سبب می گردد.

سوال: عدم موجودیت سورفکتانت کافی که در شیرخواران قبل از وقت سبب سندروم دیسترس تنفسی می شود.

سوال: وقایه از انتانات چشم نوزادان در اثنای ولادت کدام اقدامات گرفته می شود؟

جواب: پماد اریترومامسین ۰،۵ فیصد و پماد چشمی تتراسکلین یک در صد استفاده می شود.

سوال: بقایای غشای بکارت به کدام نام یاد می شود؟

جواب: Myatiform Carunle.

سوال: علت پس دردی ها (After pains) بعد از ولادت چیست؟

جواب: آزاد شدن اوکسی توسین.

سوال: Lochia چیست؟

جواب: ریزش دیسیدوا باعث افرازات مهبلی به مقدار متفاوت شده که بنام لوخیا یاد می کنند.

سوال: انتان کلامیدیایی توسط کدام دوا تداوی میشود؟

جواب: Azithromycin و Doxycycline.

سوال: تب نفاسی (Puerperal Fever) چگونه تب است؟

جواب: تب را گویند که درجه حرارت ۳۸ سانتی گرید ویا بلندتر از آن که در دو الی ده روز اول دوره نفاس بوجود آید و ۲۴ ساعت اول بعد از ولادت را شامل آن نمی شود.

سوال: انتانات رحمی در کدام نوع ولادت بیشترین است؟

جواب: سزازین سکشن.

سوال: امراض post Cesarean peritonitis کدام ها است؟

جواب: درد بسیار شدید، انتفاخ بطن، Bowel Distension.

سوال: خطرناک ترین اختلاطات اندومایومتریت نزد خانم های که به طریقه سزارین سکشن ولادت کرده کدام است؟

جواب: باز شدن یا Dehiscence شق رحمی است.

سوال: حرکات قلبی جنین از وسط بطن توسط التراسوند در کدام هفته ها دیده شده میتواند؟

جواب: در هفته هفتم.

سوال: Fetal Nuchal Translucency در تشخیص کدام امراض رول دارد؟

جواب: Downs syndrome و ترایزومی ۱۸.

سوال: در ترایمستر اول تعیین سن حمل چگونه توسط التراسوند تعیین میشود؟

جواب: Crown- Rump Length.

سوال: Amniotic Fluid Index در تشخیص دکدام آفات رول دارد؟

جواب: Hydramnious یا Oligohydramnious.

سوال: Cystic hygroma چگونه آفت است؟

جواب: سو شکل ولادی است که نقصان در دریناژ لمف در ورید Jugular موجود بوده در نتیجه کیسه پر از مایع که به طرف خلف گردن انتشار می‌کند بوجو می اید.

سوال: ریه ها جنین کدام هفته توسط التراسوند قابل دید است؟

جواب: در هفته ۲۰ الی ۲۵ حاملگی.

سوال: فتق حجاب حاجزی نزد جنین بیشتر در کدام طراف قرار دارد؟

جواب: در سمت چپ و خلف قرار دارد.

سوال: Gastroschisis چگونه آفت اطفال است؟

جواب: یک نقصان در تمام صخامت جدار بطن است.

سوال: در دوران Duodenal Atresia Prenatally به کدام شکل نمایان میشود؟

جواب: به شکل Double Bubble Signs دیده می شود.

سوال: Renal Agenesia جنین با کدام دریافت ها همراه می باشد؟

جواب: Oligohydramnios و Potter Syndrome.

سوال: حمل خارج رحمی یا حمل اکتوپیک چگونه حالت است؟

جواب: غرس بلاستیوسست در طبقه غیر از اندومتریم جوف رحم غرس می شود.

سوال: شایع ترین محل اکتوپیک کدام محل است؟

جواب: امپولا نفیرها است.

سوال: اسباب حمل اکتوپیک کدام ها است؟

جواب: عقامت و استفاده از تکنالوژی باروری کمکی جهت تداوی آن، سابقه التهاب نفیری و سایر امراض مقاربتی و سگرت.

سوال: حمل هتروترپیک یا Heterotopic چگونه حالت است؟

جواب: حمل هتروتروپیک به حمل اطلاق می شود که همزمان یک حمل داخل رحمی با یک حمل خارج از رحم واقع شده باشد.

سوال: در یافت های معمول حمل اکتوپیک کدام است؟

جواب: درد، عادت ماهوار غیر طبیعی مهبلی، حساسیت و حوصلی.

سوال: تشخیص دقیق و سریع حمل در ارزیابی خانم ها که با علایم مشکوک به حمل خارج از رحمی مراجعه می کند کدام است؟

جواب: اندازه گیری Beta hCG.

سوال: دریافت های التراسوند در حمل خارج رحمی کدام ها است؟

جواب: عدم موجودیت یا مشاهده حمل رحمی در التراسوند، تست مثبت حاملگی و موحودیت مایع در جوف دوگلاس و یک کتله حوصلی غیر طبیعی .

سوال: Methotrexate در تدای کدام آفت ولادی موثر است؟

جواب: حمل های خارج رحمی.

سوال: مول کامل دارای چگونه منظره است؟

جواب: خوشه هاییکه از نهایت آویزان می باشد.

سوال: مول قسمی چگونه است؟

جواب: 69 XXX Triploid یا 69 XXY.

سوال: عوامل خطر ساز مول قسمی چیست؟

جواب: استفاده از دوا های ضد حاملگی خوراکی و سابقه سقط خودبخودی، سگرت، کمبود ویتامین ها و بالا بودن سن پدر.

سوال: Snow storm علامه سونو ترافیک کدام آفت است؟

جواب: در مول کامل.

سوال: تداوی انتخابی مول هیداتیفورم کدام است؟

جواب: تخلیه مول با Suction Curettage.

سوال: تداوی Placental Site Tumor چیست؟

جواب: هستریکتومی است

سوال: شایع ترین در یافت در نیوپلازم تروفوبلاستیک حاملگی کدام است؟

جواب: خونریزی های غیر منظم.

سوال: سقط چیست؟

جواب: قرار تعریف WHO خاتمه دادن به حمل قبل از هفته ۲۰ یا وزن جنین کمتر از ۵۰۰ گرام را سقط می گویند.

سوال: سقط بنفسهی چه وقت سقط میشود؟

جواب: واقع شدن سقط بدون مداخله دوایی و یا میکانیکی را سقط بنفسهی گویند.

سوال: Blighted Ovum چه وقت گفته میشود؟

جواب: در حالت که در کیسه حاملگی جنین وجود نداشته باشد.

سوال: اکثر سقط های بنفسه در کدام هفته واقع میشود؟

جواب: در هفته ۱۲.

سوال: عوامل مربوط مادر که سبب سقط های بنفسه میشود کدام ها است؟

جواب: انتانات، امراض مزمن ناتوان کننده، اختلالات اندوکراینی، کمبود مواد غذایی، مصرف دوا.

سوال: تداوی کلاسیک عدم کفایه عنق رحم چیست؟

جواب: عملیه Cerclage است.

سوال: سقط تهدید شده چگونه سقط است؟

جواب: از نظر کلینیکی به سقط اطلاق می شود که در آن جنین زنده و حمل ادامه دارد اما افرازات مهبلی خونی یا خونریزی از طریق عنق بسته در جریان سه ماه اول حاملگی مشاهده شود.

سوال: Inevitable abortion چه وقت گفته میشود؟

جواب: پاره گی واضح غشا و خارج شدن مایع امنیوتیک همراه با توسع عنق رحم نشانه قطعی جهت سقط است.

سوال: سقط تام چه وقت گفته میشود؟

جواب: در صورت که محتویات حاملگی به طور کامل خارج شده سقط تام واقع گردیده.

سوال: Missed Abortion چه وقت گفته میشود؟

جواب: به محصولات مرده حاملگی که روزها، هفته ها و حتی ماه ها در رحم با عنق بسته باقی میماند اطلاق می گردد.

سوال: سقط سپتیک چه وقت واقع میشود؟

جواب: اکثرا به تعقیب سقط های جنایی واقع شده سبب مرگ و میر مادران می گردد.

سوال: سقط های مکرر چه وقت گفته میشود؟

جواب: واقع شدن پیهم سقط حد اقل سه مراتبه در هفته ۲۰ و یا پایین تر از آن یا تولد جنین با وزن کمتر از ۵۰۰ گرام راگویند.

سوال: عوامل ایمینولوژیک که سبب سقط های مکرر میشود کدام ها است؟

جواب: فسفولیپد سندروم.

سوال: Polycystic Ovarian Syndrome امکان حاملگی وجود دارد؟

جواب: بلی اما با اختلالات.

سوال: سقط های تحریک شده یا عمدی کدام ها اند؟

جواب: خاتمه دادن حمل قبل از اینکه جنین قابلیت حیاتیت را پیدا کند به طریقه جراحی یا دوایی را گویند.

سوال: Ante- partum Hemorrhage (APH) چه وقت گفته میشود؟

جواب: خونریزی های جهاز تناسلی بعد از هفته ۲۴ حمل و قبل ازولادت.

سوال: Placenta previa چگونه حالت است؟

جواب: غرس پلاسنتا را در سگمنت سفلی رحم Placenta previa گویند.

سوال: از نظر تصنیف Placenta Previa چند نوع است؟

جواب: چهار نوع.

سوال: Complete Placenta previa چگونه حالت است؟

جواب: تمام فوحه داخلی عنق رحم را حتی زمانیکه توسع عنق کامل می شود می پوشاند و شکل خطرناک شان است.

سوال: اختلاطات Placenta previa کدام ها است؟

جواب: شامل خونریزی، شاک وانتانات.

سوال: Placental abruption چگونه حالت است؟

جواب: جدا شدن قبل از وقت پلاسنتا از محل ارتکاز آنرا Placenta abruption گویند که با خونریزی مهبلی همراه است.

سوال: ختلاطات abruption placenta کدام ها است؟

جواب: تشوشات تحثری، عدم کفایه کلیوی و Couvelaire syndrome که خون از طریق دیسیدوا بازال به شکل Extra- vassation داخل میومتریوم گردیده که رحم رنگ کبود بنفشوی را اختیار نموده وقابلیت تقلصیت را ندارد که ایجاب هستریکتومی را می کند.

سوال: فکتور های مساعد کننده احتباس پلاسنتا عبارت از؟

جواب: سزارین سکشن، placenta accreta و Curettage.

سوال: اعتلان بریچ چگونه اعتلان است؟

جواب: هنگام که قسمت حوصله یا نهایات سفلی جنین در مداخل یا Inlet حوصله مادر قرار گیرد.

سوال: Frank Breech چگونه اعتلان است؟

جواب: به اعتلان گفته می شود که ران ها بالای بطن به حالت قبض اما ساق ها به حالت بسط تام قرار داشته باشند.

سوال: Complete Breech چگونه اعتلان است؟

جواب: در این حالت ران ها بالای بطن و ساق ها بالای ران به حالت قبض واقع می شوند.

سوال: اختلاطات تداوی سفالیک خارجی کدام ها است؟

جواب: جدا شدن قسمتی پلاسنتا، پاره شدن رحم، ناکامی پروسیجر از باعث جنین بسیار کلان.

سوال: Dystocia چگونه حالت است؟

جواب: در لغت به معنی ولادت سخت را گویند.

سوال: Compound Presentation چگونه حالت است؟

جواب: در این اعتلان یکی از اعضای بدن جنین به عضو اعتلان پرولپس می کند.

سوال: سزارین سکشن چگونه عملیه جراحی است؟

جواب: عبارت از ولادت طفل با اجرای شق جدار بطن و رحمی است.

سوال: اختلاطات سزارین سکشن کدام ها است؟

جواب: خونریزی، انتفاخ بطنی بعد از عملیات، Dehiscence و انتان جرحه و امبولی ریوی.

سوال: اختلاطات ولادت فورسپس کدام ها است؟

جواب: پاره گی ها، خونریزی و صدمات طفل.

سوال: Pre- term Labor چه وقت گفته می شود؟

جواب: شروع شدن لیبر بعد از هفته ۲۰ حمل و قبل از هفته ۳۷ حمل را Pre- term Labor (PTL) گویند.

سوال: جلوگیری از ولادت قبل از وقت توسط کدام دواح امکان پذیر است؟

جواب: پروحسترون.

سوال: Tocolytic therapy شامل کدام دواح است؟

جواب: Beta Sympathomimetic, Calcium Antagonist, $MgSO_4$, Prostaglandin Inhibitor است.

سوال: موثریت کورتیکوسترویید ها در ولادت های قبل از وقت چیست؟

جواب: موجب سریع شدن پختگی ریه ها شده از دیستریس جنینی و مرگ ومیر نوزادان جلوگیری می کند.

سوال: Post-Term pregnancy چگونه حمل است؟

جواب: حمل است که بیشتر از ۴۲ هفته ویا ۲۹۴ روز از نخستن روز آخرین روز عادت ماهوار(LMP) دوام نماید.

سوال: دلیل اصلی افزیش خطرات در جنین بعد از معیاد کدام ها است؟

جواب: دیسترس جنینی و الیگوهایدرآمنیوس است.

سوال: Dizygotic Twins چه وقت بوجود میاید؟

جواب: دو تخمه جداگانه توسط دو sperm جداگانه القاح می شوند.

سوال: Twin-Twin Transfusion syndrome چه وصف دارد؟

جواب: جریان خون در یکی از جنین ها نظر به دیگر زیاد بوده جنینی که خون از طریق شنت به دوگانگی دیگر می دهد بنام Donor یا دهنده یاد شده مشکلات جدی ممکن برایش واقع شود از جمله مشکلات رشد، کم خونی، هایپوولایمی، Oligohydramnios و سایر پرابلم ها اند ولی جنین که خون را می گیرد بنام Recipient Twin یاد شده برخلاف نزد این جنین ها Polycythemia, Hypervolemia، هایپرتنشن، عدم کفایه اختقانی قلب Congestive heart failure از باعث ترانسفیوژن غیر نومال ظهور می کنند.

سوال: معمولترین اختلاط حمل های دوگانگی کدام است؟

جواب: ولادت های قبل از وقت به شکل خود به خودی و یا استطباب طبی.

سوال: Pre- eclampsia چگونه آفت حمل است؟

جواب: فرط فشار خون، Odemaو Proteinuria بعد از هفته ۲۰ حمل.

سوال: Eclampsia چه وقت گفته میشود؟

جواب: در حالات که با Seizure یا اختلاج توام باشد.

سوال: Chronic hypertension چگونه حالت است؟

جواب: موجودیت فشار خون قبل از هفته ۲۰ حمل و بعد از هفته ششم دوره نفاس را گویند.

سوال: Gestational هایپرتنشن چگونه آفت است؟

جواب: موجودیت فرط فشار خون درنیمه دوم حاملگی ویا ۲۴ ساعت اول بعد از ولادت و نورمال شدن آن بعدا در دوره نفاس گفته می شود.

سوال: اعراض و علایم Pre- eclampsia کدام ها است؟

جواب: Hypertension, protein Urea, Odema، سردردی، درد بطنی، اختلال رویت، ادیما ریوی، عدم کفایه حاد کلیه ها.

سوال: Eclampsia چگونه حالت است؟

جواب: در صورتیکه Seizure توام با Pre- eclampsia باشد.

سوال: سندروم HELLP چگونه حالت است؟

جواب: از شدید ترین اشکال Pre- eclampsia و Eclampsia است.

سوال: اصلاح هایپرتنشن در جریان حمل توسط کدام دواه صورت می گیرد؟

جواب: Hydralazine, Labetalol.

سوال: کنترول اختلاج Eclampsia توسط کدام دوا صورت می گیرد؟

جواب: $MgSO_4$

سوال: تداوی اصلی Eclampsia چیست؟

جواب: مرض ختم حمل است.

سوال: تداوی اصلی HELLP چیست؟

جواب: اقدامات تداوی Pre- eclampsia شدید اصلاح اختلال تحثری و ولادت است.

سوال: علت عمده دیابت در حاملگی چیست؟

جواب: آن چاقی است که مقاومت در مقابل انسولین را بوجود می آورد.

سوال: دیابت type 1 در حاملگی چگونه آفت است؟

جواب: دیابت گفته می شود که در زمان طفولیت تشخیص شود که اکثرا کنترول آن شکننده و مشکل است فکر می شود در نتیجه تخریبات ایمینولوژیک حجرات پانقراص بوجود اید Diabetic ketoacidosis یا (DKA) در این شکل دیابت معمولا اتفاق می افتد.

سوال: دیابت Type II در حاملگی چگونه آفت است؟

جواب: به مریضان اطلاق می گردد که یک مقاومت در مقابل انسولین در بزرکسالی شروع می شود این اشخاص وزن بیشتر داشته با تعقیب رژیم غدایی دقیق اکثرا آفت نزد شان کنترول می گردد.

سوال: Gestational diabetes در حاملگی چگونه آفت است؟

جواب: به عدم تحمل گلوکوز که در جریان حمل بوجود می آید گفته می شود در اکثر مریضان قابل برگشت بوده ولی تحمل گلوکوز در سال های بعدی در این گروپ بوقوع خواهد پیوست.

ولادی

سوال: تاثیرات میتابولیزم گلوکوز / دیابت بالای Neonate کدام ها است؟

جواب: انومالی های بسیار معمول آن آفات قلبی، Deformity، نهایت یا اطراف و انومالی بسیار نادر آن Sacral agenesis است و یا Macrosomia، Hypoglycemia Neonatal بعد از ولادت، Polyhydramnios، Still Birth، Respiratory Distress Syndrome.

سوال: تشخیص لابراتواری عدم تحمل گلوکوز / دیابت در حمل توسط کدام معاینه صورت می گیرد؟

جواب: Glucose Tolerance Test.

سوال: تداوی دیابت زمان حمل چگونه صورت می گیرد؟

جواب: انسولین.

سوال: تداوی کمخونی کمبود آهن در حاملگی چگونه صورت می گیرد؟

جواب: Ferrous Sulfate, Ferros fumorate.

سوال: کم خونی فقدان فولات در نزد کدام مادران در حاملگی زیاد است؟

جواب: مادران که حمل دوگانگی دارند و بعضی دوا های مثل phenytoin, pyrimethamine, Nitrofurantoin, و یا Trimethoprim و الکول استفاده می کند.

سوال: تداوی کمخونی Folate deficiency چگونه است؟

جواب: ۱ ملی گرام از فولات از طریق فمی است.

سوال: کمبود ویتامین B12 نزد خانم های حامله سبب کدام کمخونی میشود؟

جواب: Macrocytic megaloblastic anemia.

سوال: تداوی کمبود ویتامین B12 در حاملگی چگونه است؟

جواب: تطبیق Vit B12 زرقی تداوی سریع و موثر محسوب می شود.

سوال: Thalassemia چگونه کمخونی است؟

جواب: Hypochromic microcytic anemia.

سوال: Polycythemia در حامله ها چه وقت واقع میشود؟

جواب: هایپوکسی مزمن از باعث امراض ولادی ویا آفات ریوی دارند و ندرتا در نزد خانم های سگرت کش دیده می شود.

سوال: Erythropoietin در کدام نوع پولی سایتمیا ارزش زیاد دارد؟

جواب: در پولی سایتیمیا ثانوی ارزش زیاد دارد.

سوال: Thrombocytemia چه وقت گفته میشود؟

جواب: زمانی گفته می شود که صفحیات دمویه زیاتر از ۴۵۰۰۰۰ فی ملی لیتر شوند.

سوال: تداوی ترومبوسایتوزس در حاملگی توسط کدام دواح صورت می گیرد؟

جواب: حمل Aspirin، Heparin است.

سوال: Isoimmunization در مقابل جنین Rh^+ کدام حمل را بیشتر درخطر قرار میدهد؟

جواب: حمل های بعدی.

سوال: عدم تطابق گروپ ABO با عدم تطابق Rh چانس Hemolysis را در جنین چگونه میسازد؟

جواب: به میزان زیاد کاهش می دهد.

سوال: Erythroblastosis fetalis چگونه حالت است؟

جواب: به علت ناسازگاری Rh نزد جنین ,Hemolytic anemia، Hepatosplenomegaly، عدم کفایه قلبی، Distress تنفسی، Odema، Plural Effusion، Ascites و Collapse وعایی بوجود می آید.

سوال: افزایش Non Conjugated Bilirubin در پلازما نوزاد سبب کدام آفت شده میتوانند؟

جواب: Kernicterus.

سوال: علایم التراسوند هایدروپس کدام ها است؟

جواب: Hepatosplenomegaly، Cardiomegaly، Double Bowel wall sign، ضخیم شدن پلاسنتا، Pericardial Effusion، Ascites، Pleural Effusion، Polyhydramnios و اذیمای جلد راس طفل دیده خوهد شد.

ولادی

سوال: Isoimmunization در مقابل جنین Rh' کدام حمل را بیشتر درخطر قرار میدهد؟

جواب: حمل های بعدی.

سوال: عدم تطابق گروپ ABO با عدم تطابق Rh چانس Hemolysis را در جنین چگونه میسازد؟

جواب: به میزان زیاد کاهش می دهد.

سوال: Erythroblastosis fetalis چگونه حالت است؟

جواب: به علت ناسازگاری Rh نزد جنین ,Hemolytic anemia، Hepatosplenomegaly، عدم کفایه قلبی، Distress تنفسی، Odema، Plural Effusion، Ascites و Collapse وعایی بوجود می آید.

سوال: افزایش Non Conjugated Bilirubin در پلازما نوزاد سبب کدام آفت شده میتوانند؟

جواب: Kernicterus.

سوال: علایم التراسوند هایدروپس کدام ها است؟

جواب: Hepatosplenomegaly، Cardiomegaly، Double Bowel wall sign، ضخیم شدن پلاسنتا، Pericardial Effusion، Ascites، Pleural Effusion، Polyhydramnios و اذیمای جلد راس طفل دیده خوهد شد.

سوال: وقایه Isoimmunization جنین Rh^- توسط کدام دواح صورت می گیرد؟

جواب: RhoGAM.

سوال: ABO Hemolytic Disease درکدام جنین واقع شده میتواند؟

جواب: در حمل اول.

سوال: Intra Uterine Growth Restriction چگونه حالت است؟

جواب: محدودیت رشد داخل رحمی به نوزادانی اطلاق می شود که وزن آنها کمتر از سن متوقع حملی شان باشد.

سوال: نخستین عامل IUGR کدام حالت است؟

جواب: Uteroplacental insufficiency.

سوال: ماکروزومی جنینی چگونه حالت است؟

جواب: در صورتیک وزن جنین بیشتر از ۴۰۰۰ گرام و یا ۴۵۰۰ گرام یا وزن جنین زیادتر از ۹۰ Percentile نظر به سن حمل باشد.

سوال: خطر مرده زایی در کدام حالات زیاد است؟

جواب: در صورتیکه طفل به ترم زنده دچار IUGR شود و در بعضی امراض مادری مانند دیابت، فرط فشار خون مریض و آفات ترومبوفیلی.

سوال: Viral infection های معمول زمان ولادت کدام ها است؟

جواب: Cytomegalovirus, Herpes simplex virus.

زلادی

سوال: انتانات باکتری معمول زمان ولادت کدام ها است؟

جواب: استرپتوکوک گروپ B، Syphilis.

سوال: Hutchinson's teeth در کدام آفت ولادی دیده میشود؟

جواب: Syphilis.

سوال: افات پرازیتی معمول زمان حاملگی کدام است؟

جواب: Toxoplasmosis.

سوال: تداوی Toxoplasmosis چیست؟

جواب: ترکیب از sulfadiazine و pyrimethamine

سوال: اندکشن لیبر چیست؟

جواب: تحریک تقلصات رحمی قبل از شروع بنفسه ولادت به هدف خاتمه دادن حمل را اندکشن می گویند.

سوال: Augmentation لیبر چیست؟

جواب: تحریک یا تنبه تقلصات رحمی در خانم که قبلا لیبر به طوری بنفسهی شروع شده باشد.

سوال: مضاد استطبابات اندکشن لیبر کدام ها است؟

جواب: موجودیت ندبه سزارین، Placenta Previa، Funic Presentation، Active genital herpes.

سوال: Ripening یا پختگی عنق رحم توسط کدام دواه تحریک شده میتواند؟

جواب: Misoprostol، Dinoprostone.

سوال: اختلاطات Amniotomy کدام ها است؟

جواب: عدم موفقیت جهت تحریک تقلصات موثر، جدا شدن پلاسنتا، خونریزی.

سوال: Kleihauers Test؟

جواب: خون بالای سلاید قرار داده بعد از مغطوس کردن با محلول KOH حجرات سرخ مادر در مقابل تغیر PH بسیار حساس بوده بنا فورا لایز شده و غایب می گردد (Ghost cells) و حجرات جنینی در مقابل آن مقاوم است ثابت باقی می ماند.

سوال: اختلاطات اکسی توسین کدام ها است؟

جواب: تقلصات خفیف و ناکافی رحمی، حرکات قلبی حنینی غیر نورمال، Hyper stimulation، پاره شده رحم، تسمم آب.

سوال: Placenta duplex چگونه وصف دارد؟

جواب: پلاسنتا به شکل دو لوب مجزا دیده می شود حبل سروی در بین دو لوب پلاسنتا قرار می گیرد.

سوال: Succenturate Lobes کدام شکل پلاسنتا است؟

جواب: این پلاسنتا ها نوع کوچکتر پلاسنتا دولوبی هستند این حالت به معنی وجود یک یا چند لوب فرعی است که بلا فاصله از اطراف پلاسنتا اصلی در غشا ها تشکیل می شود.

سوال: Membranous Placenta چگونه پلاسنتا است؟

جواب: درموارد نادر ممکن است تروفوبلاستهای وظیفوی تمامی با بخش عظیمی از غشا های حنینی را پوشانند.

سوال: Fenestrated placenta چگونه پلاسنتا است؟

جواب: در این اختلال نادر مرکزی صفحه پلاسنتای وجود ندارد.

سوال: پلاسنتا اکرتا اینکرتا و پرکرتا چگونه حالت است؟

جواب: این اختلالات حالت خطرناکی هستند که در آنها نسج های تروفوپلاستیک به میزان متفاوت در میومتر نفوذ می کند.

سوال: طوال اکثر حبل سروی ها چقدر است؟

جواب: ۵۰ تا ۶۰ سانتی متره است.

سوال: Vasa Previa چگونه حالت است؟

جواب: اتصال Velamentous اوعیه پلاسنتا در محل عنق به ملاحظه می رسد طوریکه در بین عنق و عضو اعتالان جنین قرار می گیرد.

سوال: Knots بالای حمل سروی چه مشکلات دارد؟

جواب: گره های کاذب به صورت برجستگی هایی در سطح حبل سروی پدید می آیند و اهمیت کلینیکی ندارند در مقابل گره های حقیقی در اثر حرکات فعال جنین ایجاد می شوند که حبل سروی را گره می زنند.

سوال: انالجیزی و آرام کننده درد در جریان ولادت توسط کدام دواه صورت می گیرد؟

جواب: Promethazine و Meperidine .

سوال: عوارض جانبی انالجیزی موضعی در ولادت ها دوا ها است؟

جواب: سقوط فشار خون، سر دردی های پس از زرق، خارش، ناکام شدن عملیه .

سوال: مضاد استطباب انالجیز اپیدورال کدام است؟

جواب: خونریزی های شدید و حاد، منتن بودن ساحه زرق، Thrombocytopenia، Thrombocytopenia، pre-eclampsia شدید و Eclampsia .

سوال: تراتوژن ها کدام مواد اند؟

جواب: هر ماده ای اعم از مواد کیمیاوی ویروس ها عوامل محیطی عوامل فزیکی و دوا ها که در زمان رشد جنینی سبب ایجاد سو اشکال جنینی گردد.

ولادی

سوال: دوا های تراتوژن شامل کدام کتلوری ها است؟

جواب: قسمت اعظم گروپ C گروپ D و X.

سوال: سندروم الکول جنیینی باکدام علایم مشخص میشود؟

جواب: دیسمورفیک چهره اختلال رشد قبل و بعد از ولادت و اختلالات سیستم عصبی مرکزی

سوال: دوا های ضد اختلاج با کدام نقایص مبین یکجا میباشد؟

جواب: کام چاک، سواشکال قلبی و نقایص تیوب عصبی و سواشکال سیستو بولی.

سوال: Angiotensin converting fetopathy توسط کدام دوا ایجاد میشود؟

جواب: Angiotensin converting Enzyme (ACE) Inhibitors (ACE) Angiotensin –Receptor Blocker.

سوال: NSAIDs در کدام ترایمستر حاملگی مضاد استطباب است؟

جواب: سه ماه سوم حاملگی از سبب بسته شدن ductus arteriosus.

سوال: Chloramphenicol با کدام اختلان همراه است؟

جواب: Gray baby syndrome.

سوال: Tetracycline باکدام اختلالات حاملگی همراه است؟

جواب: سبب تغییر رنگ دندان های شیری به رنگه زرد یا قهوه ای می شود و ممکن در استخوان های جنین رسوب کند.

سوال: کدام دوا به عنوان عامل سقط کننده جنین مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

جواب: Methotrexate.

سوال: کدام یکی از دواهای ذیل از جمله تنظیم کننده غیر استرویید و انتخابی رپستور های استروژن است؟

جواب: Tamoxifen.

جراحی صدری و قلبی وعایی

مولف: الحاج پوهاند داکتر محمد سلیم توانا

سوال: وزن غده درقیه چقدر است؟

جواب: ۲۰-۲۵ گرام.

سوال: واحد وظیفوی غده درقیه کدام است؟

جواب: Lobule.

سوال: Thyrocalcitonin از کجا افراز شده و چه نوع تاثیرات دارد؟

جواب: حجرات Parafollicular C-cells غده درقی افراز شده و سویه Ca خون را پایین می سازد و یک Marker سیروم در نکس Medullary carcinoma درقی است.

سوال: جاغور یا Goiter چگونه حالت است؟

جواب: به صورت عموم اصطلاح جاغور به تمام ضخامه های سلیم غده درقیه اطلاق می گردد.

سوال: جاغور ساده چه وقت گفته میشود؟

جواب: که در این حالت تولید هورمون های درقی طبیعی است (Euthyroid).

سوال: اسباب جاغور Hyperplastic کدام ها است؟

جواب: وظیفوی، بلوغ، حاملگی و جاغور Nodular.

سوال: احتیاج روزانه آیودین چقدر است؟

جواب: ۰،۱-۰،۱۵ میلی گرام است.

سوال: علت جاغور در بعضی مناطق چیست؟

جواب: Ca نیز مؤلد جاغور بوده و در مناطقی که آیودین کمتر بوده و در آب آن ها مرکبات Ca زیاد باشد به ملاحظه می رسد.

سوال: Goitrogens معمول کدام ها است؟

جواب: نباتات فامیل Brassica (کلم و انواع مختلفه آن، شلغم).

سوال: علت جاغور Hyperplastic منتشر کدام حالت است؟

جواب: این جاغور از باعث تنبهات دوامدار TSH به وجود آمده، زیرا تنبیه دوامدار TSH ضخامه منتشر غده درقیه را سبب می شود.

سوال: اختلاطات جاغور کدام ها است؟

جواب: بندش شزن، Thyrotoxicosis تالی و تحول به کارسینوما.

سوال: خونریزی دریک کیست درقی با کدام علایم همراه است؟

جواب: با بزرگ شدن و دردناک شدن ناگهانی آن امکان پذیر بوده.

سوال: استطبابات عملیات نودول واحد کدام ها است؟

جواب: Neoplasia، ادینومای توکسیک، موجودیت اعراض فشاری و به منظور وجاهت.

سوال: سه نوع جاغور که خلف عظم قص وجود دارد کدام ها است؟

جواب: Substernal، Plunging و Intrathoracic.

سوال: جاغور خلف عظم قص چگونه تشخیص میشود؟

جواب: با معاینات روتین رادیوگرافی صدر تشخیص می شود.

سوال: جاغور توکسیک چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از هیپرتروفی غده درقی همراه با سویه بلند هورمون های درقی است.

سوال: کدام نوع جاغور با علایم کرهٔ عین مترافق می باشد؟

جواب: جاغور توکسیک منتشر.

سوال: ضخامه و هایپرپلازی درقیه در جاغور توکسیک منتشر به علت کدام سبب بوجود میاید؟

جواب: انتی بادی های تنبه کننده غیر طبیعی درقی (TSH-RAbs).

سوال: Thyrotoxic myopathy مشابهت به کدام مرض دارد؟

جواب: Myasthenia gravis.

سوال: علت اگزوفتلمی در جاغور توکسیک منتشر چیست؟

جواب: ارتشاح انساج خلف کره عین توسط مایع و حجرات مدور و درجات مختلف کشش و سپزم جفن علوی.

سوال: تداوی Pretibial myxedema چیست؟

جواب: انتی تیرویید و ستیرویید موضعی.

سوال: در تایروتوکسیکوزس کدام دریافت های لابراتواری موجود میباشد؟

جواب: T3 بلند، T4 بلند و انحطاط TSH.

سوال: ادویه انتی تیرویید کدام ها است؟

جواب: Carbimazole و Propylthiouracil.

سوال: به کدام منظور به مریضان با تایروتوکسیکوزس Iodide توصیه شود؟

جواب: به منظور تنقیص اوعیه و آماده ساختن به جراحی.

سوال: Radio iodine در مریضان با تایروتوکسیکوزس چه مزیت دارد؟

جواب: حجرات درقی را تخریب نموده و حجم حجرات وظیفوی درقی را تنقیص می دهد.

سوال: در جاغور توکسیک منتشر در صورتی که مریض بالاتر از ۴۵ سال باشد کدام تداوی توصیه میشود؟

جواب: رادیو آیودین.

سوال: تداوی جاغور نودولیر توکسیک کدام است؟

جواب: تداوی آن جراحی.

سوال: کدام تداوی در حاملگی مضاد استطباب است؟

جواب: رادیو آیودین.

سوال: Thyrotoxicosis Factitia چگونه حالت است؟

جواب: اگر مقادیر زیاد L-Thyroxin گرفته شود این حالت به وجود می آید.

سوال: Jod basedow thyrotoxicosis چگونه حالت است؟

جواب: تجویز مقادیر زیاد آیود نزد مریضانی که جاغور منتشر اندیمیک دارند می تواند به صورت مؤقت و یا دایمی هایپرتیروییدیزم را به وجود آورد.

سوال: de Quervain's thyroiditis چگونه حالت است؟

جواب: هایپرتیروییدیزم خفیف در مراحل مقدم التهابات درقی از باعث آزاد شدن هورمون های درقی از حجرات تخریب شده به وجود می آید.

سوال: Neonatal thyrotoxicosis در کدام اطفال دیده میشود؟

جواب: نزد اطفالی که از مادران مصاب هایپرتیروییدیزم و یا مادرانی که تایروکسیکوز داشته و به حالت Euthyroid قرار داشته باشند تولد گردیده اند.

سوال: اختلاطات بعد از عملیات درقیه کدام ها است؟

جواب: نزف، انسداد طرق تنفسی، فلج عصب راجع، عدم کفایه درقی و عدم کفایه پاراتیروییدها.

سوال: thyrotoxic crisis (thyroid storm) چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از تشدید حالت هایپرتیروییدیزم حاد است و نزد مریضان تایروتوکسیکوزس که به صورت درست آماده تیروییدکتومی نگردیده باشند به وجود می آید.

سوال: Follicular adenoma چگونه تومور غده درقیه است؟

جواب: سلیم.

سوال: تداوی فولیکولر ادینوما غده درقیه چیست؟

جواب: کشیدن تومور یا لوبکتومی.

سوال: عدم کفایه اخذ آیود رادیواکتیف مشخصه کدام آفات درقیه است؟

جواب: تمام انواع کارسینوما های درقی است.

سوال: انکشاف و وظایف ثدیه تحت تأثیر کدام هورمون ها قرار دارد؟

جواب: هورمون های Estrogen و Progesterone.

سوال: در اثر جروحات و ترضیضات ثدیه کدام حوادث بوجود میاید؟

جواب: Hematoma و Traumatic Fat necrosis.

سوال: عامل Bacterial Mastitis اکثراً در کدام انتان است؟

جواب: Staphylococcus aureus.

سوال: Chronic Intermammary Abscess چه وقت بوجود میاید؟

جواب: از سبب تخلیه نادرست ابسه ثدیه و یا از باعث تطبیق انتی بیوتیک در صورت موجودیت ابسه ثدیه قبل از درناژ به وجود می آید.

سوال: مرض Mondor چگونه آفت است؟

جواب: عبارت از ترومبوفلیبیت اورده سطحی ثدیه و جدار قدامی صدر است که بازو را نیز مصاب می سازد.

سوال: Hadfield's operation چگونه عملیه است؟

جواب: وقت تمام قنات های ماووف ثدیه کشیده شود.

سوال: تداوی نوع سلیم Phyllodes tumor نزد خانم های جوان چیست؟

جواب: Enucleation و یا Excision وسیع.

سوال: کانسر ثدیه نزد کدام افراد زیاد است؟

جواب: نزد خانم های بی اولاد.

سوال: معمول ترین کارسینومای ثدیه کدام است؟

جواب: Ductal carcinoma.

سوال: مرض Paget حلیمه چگونه آفت است؟

جواب: عبارت از تظاهر سطحی کارسینومای ثدیه است و به شکل اکزیم در ناحیه حلیمه و اطراف آن به وجود می آید که با تداوی موضعی شفایاب نمی شود.

سوال: در اثر پیشرفت کارسینومای ثدیه جلد آن چگونه منظره پیدا می کند؟

جواب: پوست نارنج (Peaud'orange).

سوال: تظاهرات بندش اوعیه لمفاوی ناشی از کانسر پیشرفته ثدیه کدام ها است؟

جواب: Peaud'orange، اذیمای مؤخر بازو، Cancer –en- cuirasse و Lymphangiosarcoma.

سوال: در حالت طبیعی کدام شکل صدر ها نزد افراد دیده میشود؟

جواب: Conic Chest، Flat chest و Barrel chest.

سوال: علت مرگ و میر بعد از جروحات و ترضیضات صدر اکثراً چه چیزها میباشد؟

جواب: هیپوکسی، هیپوولیمی و تامپوناد قلبی.

سوال: اولین عرض کسر اضلاع چیست؟

جواب: درد است که با تنفس عمیق سرفه کردن و جهد زیاد می شود.

سوال: Flail chest چگونه حالت است؟

جواب: به آن حالتی گفته می شود که چند ضلع در یک طرف و یا دو طرف جدار صدر بالای دو خط جداگانه معروض به کسر شوند.

سوال: Pneumothorax چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از داخل شدن هوا به جوف پلورا می باشد که از نظر عوامل سببی به انواع Traumatic، Iatrogenic، Spontaneous و Artificial تقسیم می شوند.

سوال: کدام نوع پنوموتورکس بسیار وخیم بوده؟

جواب: پنوموتورکس والوولیر یا Tension.

سوال: Hydro pneumothorax چگونه حالت است؟

جواب: اگر هوا همراه مایع به داخل پلورا موجود باشد.

سوال: Hemo pneumothorax چگونه حالت است؟

جواب: اگر خون همراه هوا در داخل پلورا باشد.

سوال: Pyopneumothorax چگونه حالت است؟

جواب: اگر چرک در داخل پلورا باشد.

سوال: Chylopneumothorax چگونه حالت است؟

جواب: اگر Chyle در داخل پلورا باشد.

سوال: طریق تخلیه Pneumothorax کششی چیست؟

جواب: Chest tube تطبیق می شود و به سیستم Under water seal suction وصل شده و الی انبساط ریه که آن را می توان با معاینه فزیکی و یا رادیوگرافی تعیین نمود مانده می شود.

سوال: درنیاژ جوف پلورا از ناحیه Safe triangle صورت می گیرد که کدام محل است؟

جواب: که در قدام خط ابطی متوسط، بالاتر از سویه حلیمه ثدیه و وحشی تر و پایین تر از عضله صدریه کبیره قرار دارد و مطابقت به فاصله بین الضلعی پنجم می نماید.

سوال: اسباب امفیزم منصف کدام ها است؟

جواب: ترضیض، التهابات، عوامل خارجی و Idiopathic.

سوال: تداوی عاجل فتق های حجاب حاجزی چیست؟

جواب: تطبیق NGT و سکشن نمودن جهت کم ساختن انتفاخ معایی و جلوگیری از ایجاد فشار بیشتر بالای ریه بوده که علاوتاً مریض را به عملیات آماده می سازد.

سوال: لوحه کلینیکی Hiatus Hernin را بنویسید؟

جواب: اعراض آن مشابه Reflux esophagitis.

سوال: اختلاطات فتق های هیاتل کدام ها است؟

جواب: التهاب مری، پنومونی استنشاقی و انسداد و اختناق.

سوال: عملیات های فتق های هیاتل کدام ها است؟

جواب: عملیات Nissen و Belsey.

سوال: Bougienage چگونه پروسیجر است؟

جواب: توسع دادن تضیق مری.

سوال: اسباب التهاب منصف یا Mediastinitis کدام ها است؟

جواب: ترضیضات، انتشار امراض التهابی فک سفلی، بعد از عملیات های جراحی و طرق دموی.

سوال: اعراض کتلات منصف کدام ها است؟

جواب: اعراض تومورهای منصف در مجموع به صورت ثانوی از سبب فشار و یا تهاجم تومور بر ساختمان های منصف به وجود می آیند.

سوال: در مری چند تضیق فزیالوژیک وجود دارد؟

جواب: سه ناحیه تضیق فزیالوژیک.

سوال: فشار معصره سفلی مری را به کدام میتود میتوان اندازه نمود؟

جواب: به میتود Manometric.

سوال: Corrosive esophagitis چگونه آفت است؟

جواب: سوختگی های مری توسط مواد سوزنده.

سوال: اختلاطات سوختگی های مری توسط مواد سوزنده؟

جواب: تثقب، نزف، التهاب منصف، فیستول های شزنی مری و تضیقات.

سوال: در Mallory Weiss syndrome کدام ساحه مری پاره شده میباشد؟

جواب: کاردیا.

سوال: دیورتیکول بلعومی مری به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Zenker.

سوال: Epiphrenic Diverticula یا Pulsion Diverticula زیادتر با کدام آفات مترافق میباشد؟

جواب: با تشوشات تحرکیت مری یعنی Achalasia و Spasm منتشر مری مترافق می باشند.

سوال: Achalasia چگونه آفت است؟

جواب: تشوشات ایجاد شده در مری عبارت از تأخیر استرخای معصره سفلی مری و عدم موجودیت حرکات پرستاتیک در جسم مری است.

سوال: دریافت های Manometry در achalasia کدام ها است؟

جواب: نشان دهنده عدم موجودیت پرستالتیزم در مری و استرخای بسیار نادر سفلی مری که حتا به شکل ناتام است.

سوال: Heller's operation چگونه عملیه است؟

جواب: عملیه جراحی که عبارت از Esophagocardiomyotomy است.

سوال: حلقه Schazki در کدام ناحیه موجود میباشد؟

جواب: عبارت از تضیق مخاطی در ناحیه کاردیا می باشد.

سوال: سندروم Plummer-Vinson به کدام نام یاد میشود؟

جواب: بنام Paterson-Kelly syndrome.

سوال: معمولترین تومور سیلم مری کدام است؟

جواب: Leiomyoma.

سوال: از نظر پتالوژی کدام نوع تومورهای مری وجود دارد؟

جواب: Squamous cell carcinoma اکثراً دو ثلث علوی مری را مصاب ساخته و ادینوکارسینوما ثلث سفلی مری را مصاب می سازد.

سوال: عرض عمده کارسینومای مری چیست؟

جواب: عسرت بلع.

سوال: تداوی کارسینومای مری کدام است؟

جواب: تداوی جراحی، رادیوتراپی و کیموتراپی است که به دو شکل Curative ویا Palliative انجام شده می تواند.

سوال: تداوی Curative جراحی کارسینومای مری کدام ها است؟

جواب: Ivor Lewis approach، McKeown approach، Transhiatal esophagectomy، Left thoracoabdominal approach و Thoracoscopic esophagectomy.

سوال: تداوی Curative در کدام شکل کارسینومای مری بیشتر مناسب است؟

جواب: SCC.

سوال: اختلاطات نهایی کانسر مری کدام ها است؟

جواب: لاغری پیشرفته و Dehydration، تخریب ابهر و خونریزی کتلوی، التهاب منصف و Pneumonia.

سوال: ریه ها دارای چند فص است؟

جواب: ریه راست از سه فص و ریه چپ از دو فص تشکیل شده.

سوال: قصبه اساسی راست نسبت به چپ چقدر است؟

جواب: کوتاه تر، وسیع تر و نسبتاً عمود است.

سوال: تداوی جراحی آبسه ریوی کدام است؟

جواب: ریزکشن (Lobectomy).

سوال: اسباب پرونشکتازی چیست؟

جواب: ضعیفی جدار قصبات و فشار خارجی بالای نسج ریه.

سوال: منظره سریری برونشکازی چیست؟

جواب: حملات سرفه شدیدClubbing انگشتان، Rale و Ronchi دوامدار در ساحه ماووف و ویزینگ، اصمیت وتنفس قصبی.

سوال: عامل سببی کیست های Hydatid ریه چیست؟

جواب: Echinococcus granulosus.

سوال: علایم رادیولوژیک کیست های Hydatid کدام است؟

جواب: Water Lily appearance.

سوال: Primary Ghon complex چیست؟

جواب: آفت نسج ریه و عقدات لمفاوی سره ریه.

سوال: منظره سریری امپیم پلورا چگونه است؟

جواب: ناراحتی و عسرت تنفس و Clubbing انگشتان و ضیاع وزن بیانگر امپیم مزمن می باشند.

سوال: Empyema necessitates چگونه آفت است؟

جواب: امپیم که افرازات آن به صورت دوامدار یا متقطع از یک سینوس جدار صدر خارج می گردد.

سوال: Bronchial Adenoma چگونه تومور است؟

جواب: اساساً تومور کارسینویید بوده که از حجرات نیورو اندوکراین غدوات قصبی منشأ گرفته و ۸۰ در صد در قصبات بزرگ دریافت می گردد.

سوال: Bronchial Adenoma سبب افراز کدام هورمون ها شده میتواند؟

جواب: ACTH، Melanocyte stimulating hormone و یا انسولین.

سوال: Squamous Cell Carcinoma ریوی نزد کدام افراز بیشتر دیده میشود؟

جواب: این تومور نزد کسانی که سگرت می کشند بیشتر معمول می باشد.

سوال: معمول ترین نوع تومور Non-small cell cancer ریوی کدام است؟

جواب: Adenocarcinoma.

سوال: Small Cell Carcinoma ریوی به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Oat cell carcinoma.

سوال: Small cell carcinoma ریوی چگونه اعراض دارد؟

جواب: میوپتی که شامل سندروم Eaton Lambert می شود و مشابه به Myesthenia gravia است توأم می باشد، اما ضعیفی آن با حرکات مکرر بهبود حاصل می نماید.

سوال: مضاد استطباب توراکوتومی نزد مریضان کانسرریه کدام ها است؟

جواب: مصاب شدن عقدات لمفاوی زیاد طرف مااووف، متاستاز بعیده، مایع پلورایی خبیث، سندروم وریداجوف علوی، مصاب شدن عصب راجع.

سوال: مضاد استطباب نسبی توراکوتومی نزد مریضان با کانسر ریوی کدام است؟

جواب: تشوش وظیفوی ریوی.

سوال: قلب دارای جوف است؟

جواب: چهار جوف یعنی اذین راست و چپ و بطین راست و چپ.

سوال: قلب از کدام طبقات ساخته شده است؟

جواب: قلب از سه طبقه تشکیل شده که از خارج به طرف داخل عبارتند از Pericardium، Myocardium و Endocardium.

سوال: ورید اجوف علوی و سفلی به کجا ختم میشود؟

جواب: به اذین راست.

سوال: عسرت تنفس در امراض قلبی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: در اثراحتقان ریوی از باعث تزاید فشار اذین چپ به وجود می آید.

سوال: درد صدری در امراض قلبی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: از باعث Angina pectoris، احتشای میوکارد، پریکاردایتس، انشقاق ابهر، احتشای ریوی ویا تضییق ابهر به وجود می آید.

سوال: اذیمای اطراف در امراض قلبی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: از سبب عدم کفایه احتقانی قلب راست به وجود می آید.

سوال: Palpitation در امراض قلبی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: نشان دهندهٔ اریتمی وخیم قلبی می باشد.

سوال: Hemoptysis در امراض قلبی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: ممکن است با تضییق میترال و یا احتشای ریوی توأم باشد.

سوال: Syncope در امراض قلبی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: ممکن است از باعث تضییق میترال، تضییق ابهر و یا بلاک قلبی به وجود آید.

سوال: Fatigue در امراض قلبی به کدام میکانیزم بوجود میاید؟

جواب: از باعث تنقیص Output قلبی به وجود می آید.

سوال: Pulsus parvus et tardus دلالت به کدام آفت قلب می کند؟

جواب: در تضییق ابهر.

سوال: Wide pulse pressure همراه با Water-hammer pulse دلالت به کدام آفت قلب می کند؟

جواب: در حالت تزاید Output قلبی و یا تنقیص مقاومت اوعیه محیطی از باعث عدم کفایه دسام ابهر و یا PDA به وجود می آید.

سوال: علت Cardiac Arrest در مریضان جراحی قلبی چیست؟

جواب: Anoxia، ترومبوز اوعیه اکلیلی، تشوشات الکترولیت، دپرس کننده های عضله قلبی مانند مواد انستیتیک، ادویه انتی اریتمیک ویا Digitalis، تشوشات انتقالی و مانورهای Vagotonic.

سوال: Extracorporeal circulation چگونه عملیه است؟

جواب: به منظور اروای عضویت حین توقف دادن قلب جهت اجرای عملیات های لازم استفاده می شود، که کمک آن خون وریدی عضویت از اذین راست و یا اورده اجوف علوی و سفلی از طریق کنول وریدی اخذ شده و بعد

از گذاشتن از Oxygenator و تنظیم کننده حرارت از طریق کنول ابهری دوباره به عضویت پمپ می شود.

سوال: دسام های مصنوعی چند نوع اند؟

جواب: سه نوع اند؛ نسجی، میخانیکی و Human allograft.

سوال: دسام های Porcine چه نوع دسام است؟

جواب: دسام های نسجی.

سوال: دسام های Cryopreserved Human allograft چه مزیت ها دارد؟

جواب: انتی کواکولانت را ضرورت نداشته و دوام مؤثریت بالاتر در حدود ۹۲ فیصد در ظرف ۱۰ سال دارند. استعمال این دسام ها بیشتر توصیه شده و زیادتر در ابهر استفاده می گردند.

سوال: دسام ابهر دارای چند وریقه است؟

جواب: دارای سه وریقه است.

سوال: اسباب تضییق ابهر کدام ها است؟

جواب: به شکل ولادی Bicuspid، دیجنیریشن پیشرونده و تکلس با افزایش سن و Rheumatic fever.

سوال: امراض کلاسیک تضییق ابهر کدام ها است؟

جواب: Angina، Syncope و عسرت تنفس.

سوال: تشخیص وصفی در تضییق ابهر چیست؟

جواب: مرمر سیستولیک Crescendo-decrescendo در فاصله بین الضلعی دوم طرف راست به خوبی شنیده می شود و انتشار آن به طرف شرایین Carotid صورت گرفته.

سوال: ECG در تضییق ابهر چه وصف دارد؟

جواب: نشان دهنده هایپرتروفی بطین چپ است.

سوال: اسباب عدم کفایه ابهر کدام ها است؟

جواب: دیجینیریشن Myxomatous، انشقاق ابهر، سندروم Marfan، اندوکاردیت باکتریایی، روماتیک فیور و Annul aortic ectasia.

سوال: وصف نبض در عدم کفایه ابهر چگونه است؟

جواب: Pulse pressure عریض شده و نبض محیطی کوتاه و شدید می باشد (Water hammer pulse).

سوال: تب روماتیک بیشتر کدام دسام را مصاب مینماید؟

جواب: تضییق میترال.

سوال: مهم ترین عرض تضییق مایترل چیست؟

جواب: عسرت تنفس.

سوال: دریافت های رادیوگرافی در تضییق مایترل کدام ها است؟

جواب: ساحه قلبی ممکن نورمال و یا Double density در طرف راست قلب باشد.

سوال: استطبابات عملیات در عدم کفایه مایترل کدام ها است؟
جواب: عدم کفایه احتقانی و توسع قلب پیشرونده، عدم کفایه حاد میترال از اثر رپچر Chordae tendindeae و ماووف بودن بیشتر از یک دسام.
سوال: اسباب امراض دسام ترایکسپید کدام ها است؟
جواب: تضییق ترایکسپید اکثراً از باعث روماتیک فیور است و در بیشتر حالات همراه با امراض دسام میترال به وجود می آید و عدم کفایه وظیفوی ترایکوسپید از سبب توسع بطین راست به صورت ثانوی از باعث فرط فشار ریوی و عدم کفایه بطین راست به وجود می آید.
سوال: کارسینویید سندروم بیشتر سبب آفات کدام دسام میشود؟
جواب: دسام ریوی.
سوال: فکتور های ریسک اتیرو سکلروزس چیست؟
جواب: هایپرتنشن، Smoking، هایپرکولسترولیمیا، تاریخچه فامیلی امراض قلبی، دیابت و چاقی.
سوال: اوصاف Stable angina را بنویسید؟
جواب: درد به صورت دوامدار بدون تغییر می ماند.
سوال: اوصاف Unstable angina را بنویسید؟
جواب: حملات جدید آن نسبت به سابق متفاوت و شدید می باشد.
سوال: اوصاف Angina at rest را بنویسید؟
جواب: درد در حالت استراحت نیز موجود می باشد.

جراحی صدری و قلبی وعایی

سوال: اوصاف Post infarction angina را بنویسید؟

جواب: عبارت از دردهای بعد از احتشا می باشند.

سوال: تداوی جراحی در کدام اختلاطات احتشای میوکارد توصیه میشود؟

جواب: انیوریزم بطینی، ریچر بطین، ریچر حجاب بین البطینی و ریچر و یا تشوش عضلات حلیموی دسام میترال.

سوال: Pericardial effusion چه وقت سبب تامپوناد میشود؟

جواب: مایع پریکارد به اندازه ۱۰۰ ملی لیتر در صورتی که سریعاً تجمع نماید می تواند باعث تامپوناد قلبی گردد، در حالی که تجمع بطی مقدار زیاد آن ممکن است تحمل گردد.

سوال: Effusion مزمن از سبب آفات خبیث پریکارد چگونه تداوی میشود؟

جواب: ایجاب Pericardiectomy را از طریق توراکوتومی چپ ویا سترنوتومی نماید.

سوال: اعراض پریکاردیت Constrictive مزمن کدام ها است؟

جواب: عسرت تنفس جهدی، ضعفیت، توسع اورده Jugular، حبن، ضخامه کبد و اذیمای اطراف.

سوال: آفات ولادی سیانوتیک قلب کدام ها است؟ پ

جواب: شنت Right-to-Left (Eisenmenger's syndrome)، Tetralogy of Fallot و ترانسپوزیشن اوعیه کبیره.

سوال: آفات ولادی غیر سیانوتیک قلب کدام ها است؟

جواب: Patent ductus arteriosus، کوارکتیشن ابهر، Atrial septal defects و Ventricular septal defects.

سوال: عوامل که در باز نگهداشتن قنات در داخل رحم رول دارند کدام ها است؟

جواب: هیپوکسی و پروستاگلاندین E_1 و E_2.

سوال: سوفل Machinery-like در کدام آفت قلبی دیده میشود؟

جواب: PDA.

سوال: بیشتر شدن PDA توسط کدام دواها امکان پذیر است؟

جواب: اندومیتاسین.

سوال: دریافت های فزیکی کوارکتیشن ابهر کدام ها است؟

جواب: فرط فشار اطراف علوی، تنقیص و یا عدم موجودیت نبضان اطراف سفلی و سوفل سیستولیک که در کنار چپ عظم قص خوب تر شنیده می شود.

سوال: دریافت های رادیوگرافی صدر در کوارکتیشن ابهر کدام ها است؟

جواب: Rib notching را در اطفال کلانتر که بیانگر کولترال های بین الضلعی نشان می دهد.

سوال: کدام یافته های کوارکتیشن ابهر با عملیات برطرف شده نمی تواند؟

جواب: فرط فشار خون.

سوال: انتقال Atrial septal defect کدام ها است؟

جواب: Ostium secundum defect، Sinus venosus defect و Ostium primum defect.

سوال: معمولترین دیفکت حجاب بین الضلعی کدام است؟

جواب: Conoventricular defect.

سوال: تترالوژی Fallot شامل کدام اجزا است؟

جواب: بندش جریان خروجی بطین راست، دیفکت حجاب بین البطینی، هایپرتروفی بطین راست و توضع ابهر بالای حجاب بین البطینی.

سوال: Pentalogy of Fallot چه وقت گفته میشود؟

جواب: موجودیت دیفکت بین الاذینی همراه با تترالوژی فالوت.

سوال: ترانسپوزیشن اوعیه کبیره چگونه آفت است؟

جواب: ترانسپوزیشن اوعیه کبیره زمانی ایجاد می شود که ابهر از بطین راست و شریان ریوی از بطین چپ منشأ بگیرند. این حالت باعث ایجاد دو جریان مستقل و موازی می گردد.

سوال: Eisenmenger's Syndrome چه وقت انکشاف مینماید؟

جواب: یکتعداد زیاد حالات مانند دیفکت حجاب بین الاذینی، دیفکت حجاب بین البطینی، PDA و غیره وجود دارند که در آن ها شنت چپ به راست موجود است، اما در اثر هایپرتروفی بطین راست و ازدیاد فشار شریان ریوی می تواند که فشار به دو طرف شنت مساوی گردیده و حتا به طرف راست زیادتر گردد که در نتیجه شنت راست به چپ به وجود آمده و خون غیر اشباع شده و با O2 به طرف چپ جریان نموده سیانوز و عسرت تنفس لوحه مهم کلینیکی مرض را تشکیل داده.

سوال: اشکال انیوریزم کدام ها است؟

جواب: عبارت از توسع جدار اوعیه بوده که به دوشکل حقیقی و کاذب تقسیم می شود.

سوال: انیوریزم قوس ابهر با تحت فشار قرار دادن عصب حنجروی راجع سبب کدام عرض میشود؟

جواب: Hoarseness.

سوال: انشقاق ابهر چگونه آفت است؟

جواب: عبارت از پاره شدن جدار ابهر است که همیشه در قسمت قوس ابهر واقع می شود.

سوال: وصف درد انشقاق ابهر چگونه است؟

جواب: درد شدید ناگهانی صدر.

سوال: Claudication چگونه عرض است؟

جواب: به شکل دردهای کرامپ مانند در عضلات احساس می شود با قدم زدن به وجود آمده و در حالت آرام ایستادن تخفیف می یابند.

سوال: Leriche syndrome چگونه حالت است؟

جواب: درد در ناحیه ایلیوی است که در اثر تمرین همراه با عدم توانایی جنسی همراه باشد در اثر عدم کفایه شریانی به وجود آمده.

سوال: کدام دوا سبب تشدید Claudication شده میتواند؟

جواب: β Adrenoreceptor blocking agents.

امراض جراحی بطن

مولف: پوهاند دوکتور محمد معصوم عزیزی

سوال: بطن حاد چگونه حالت است؟

جواب: تمام تشوشات انی بنفسی و غیر ترضیضی که تظاهرات عمده ان در بطن قرار داشته و ممکن ایجاب عملیات عاجل جراحی را نماید اطلاق می گردد.

سوال: درد راجعه چگونه درد است؟

جواب: حس درد دورتر از ناحیه تنبیه شدید اولی .

سوال: درد حشوی ابتدایی اپندیسیت حاد ار کدام ناحیه آغاز میشود؟

جواب: از ناحیه شرصوفی یا اطراف ثره آغاز می گردد.

سوال: درد بطن اکثرا باکدام اعراض یکجا میباشد؟

جواب: بی اشتهایی، دلبدی و استفراغ قبضیت یا اسهال.

سوال: Rebound tenderness دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: تخریش پریتوان.

سوال: Cornetts test چگونه معاینه است؟

جواب: زمانی که مریض سرش را از روی بستر یا میز معاینه بلند نماید عضلات بطن متقلص گردیده که در امراض جدار بطن حساسیت باقی مانده در حالیکه درد عمیق پریتوانی از باعث امراض داخل پریتوانی کاهش می یابد.

سوال: Ilio psoas sign چگونه علامه است؟

جواب: یک آبسه بزرگ پسواس که از آبسه محیط کلیوی ویا تثقب التهاب معایی مرض کرون ناشی شده در اثر مقاومت با بسط غیر فعال و یا قبض فعال مفصل حرقفی فخذی ممکن باعث تولید درد شود.

سوال: Obturator sign چگونه علامه است؟

جواب: در صورتیک قسمتی از امعای رقیقه در فوحه obturator به اختناق معروض شده باشد (فتق obturator) تدور انسی و وحشی ران در وضعیت قبض از باعث فشار بالای امعا سبب تولید درد می گردد.

سوال: punch tenderness دلالت چه چیز می کند؟

جواب: حالت التهابی است که حجاب حاجز، کبد، طحالی ویا اعضای مجاور آن را مصاب ساخته است.

سوال: حساسیت زاویه ضلعی فقری دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: پیلونفریت حاد معمول و شایع است.

سوال: موجودیت خون در مواد غیطه ویا خون مخفی توسط کدام تست تشخیص میشود؟

جواب: Guaic test.

سوال: سویه گاز و مایع air – fluid levels در رادیوگرافی نشان دهنده کدام آفت است؟

جواب: انسداد قسمت سفلی امعای رقیقه و سیکوم متوسع یا امعای رقیقه متوسع در انسداد امعای غلیظه مشاهده می گردد.

سوال: منظره نشان انگشت شصت (Thumb print) دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: کولیک اسکمیک.

سوال: وظیفه معده چیست؟

جواب: ذخیره و هضم مواد غذایی می باشد.

سوال: معده دارای چند معصره است؟

جواب: معصره مری معدوی و پیلور می باشد.

سوال: غدوات ناحیه Cardia چه چیز را افراز می کند؟

جواب: مخاط.

سوال: حجرات Chief کدام مواد را افراز می کند؟

جواب: Pepsinogen.

سوال: حجرات جداری کدام مواد را افراز می کند؟

جواب: HCL و فکتور Intrinsic.

سوال: Enterochromaffin like cells کدام مواد را افراز میکند؟

جواب: هستامین.

سوال: G cell کدام مواد را افراز می کند؟

جواب: Gastrin.

سوال: Lig.Treitz سبب تثبیت کدام قطع اثنا عشر میشود؟

جواب: قطع چهارم

سوال: گسترین پلازما در کدام آفت زیاد بلند میباشد؟

جواب: Zollinger – Ellison syndrome.

سوال: اعراض تضیق ضخاموی ولادی پیلور کدام ها است؟

جواب: استفراغ که با قوه یی به خارج پرتاب شده بدون صفرا می باشد، و قبضیت.

سوال: علایم تضیق پایلور کدام است؟

جواب: حرکات استداری قابل دید، کتله ، ضیاع مایعات، ضیاع وزن.

سوال: تداوی جراحی تضیق ضخاموی ولادی پیلور چیست؟

جواب: Ramstedts operation.

سوال: اسباب قرحات پیتیک کدام ها است؟

جواب: انتان Helicobacter pylori، تشویش و اضطراب، سگرت، الکول، NSAID.

سوال: جروحات قحفی سبب کدام نوع قرحات شده میتوانند؟

جواب: Cushing Ulcer.

سوال: سوختگی های شدید سبب کدام نوع قرحات شده میتواند؟

جواب: Curling Ulcer.

سوال: اکثریت قرحه پیپتیک مزمن در کدام قسمت دیده میشود؟

جواب: در اثناعشر.

سوال: Billroth I Gastrectomy درکدام آفت استطباب دارد؟

جواب: تداوی قرحات معدوی.

سوال: اسباب کم خونی در gastrectomy کدام است؟

جواب: کمبود آهن HCl برای جذب آهن لازم است بوده و گاهی از باعث کمبود ویتامین B12 نسبت عدم موجودیت فکتورIntrinsic.

سوال: Dumping syndrome چگونه حالت است؟

جواب: این سندروم با حملات ضعف سرچرخی و عرق بعد از گرفتن غذا متصف بوده و شباهت به حمله هایپوگلیسیمیا دارد و ممکن در نتیجه تاثیرات آزموتیک ناشی از عبور سریع محتویات معده با آسمولاریتی بلند به ژیژنوم بوجود آید.

سوال: اختلاطات قرحه پیپتیک کدام ها است؟

جواب: تثقب، نزف، تضیق، مزمن شدن قرحه، تحول به کانسر.

سوال: تثقب قرحه پپتیک زیادتر در کدام قسمت ها واقع میشود؟

جواب: در وجه قدامی اثناعشر و بضا در وجه قدامی معده اکثرا نزدیک انحنای صغیره یا ناحیه پیلوریک انتروم رخ می دهد.

سوال: Board like abdomen در کدام حالت دیده میشود؟

جواب: Peritonitis.

سوال: نزف قرحات پیپتیک با کدام علایم تظاهر می کند؟

جواب: Melena, Hematemesis.

سوال: Mallory – Weiss syndrome چگونه حالت است؟

جواب: تمزق طولانی قسمت سفلی اتصال مری معدی در اثر استفراغات قوی ومتکرر می باشد.

سوال: Dieulafoys disease چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از سوشکل شریانی وریدی معده بوده که در این مرض نزف در یک مخاط ظاهرا نارمل بوجود می آید.

سوال: مواد اغایطه قیر مانند Black tarry stool دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: میلانا

سوال: Succussion splash چگونه علامه است در کدام آفت دیده می شود؟

جواب: بعد از صرف غذا با تکان دادن بطن مریض صدای به هم خوردن مایع و گاز در معده شنیده می شود که دلالت به تضیق پایلور میکند؟

سوال: فکتورهای مساعد کننده کانسر معده کدام ها است؟

جواب: Atrophic gastritis و Pernicious anemia.

سوال: فکتور های محیطی کانسر معده کدام ها است؟

جواب: انتان H – Pylori.

سوال: شکل leather bottle در کدام آفت دیده می شود؟

جواب: کانسر معده

سوال: عقدات فوق الترقوی به کدام نام یاد میشود؟

جواب: Virchow.

سوال: Troisiers sign چگونه علامه است؟

جواب: ماوفیت عقدات فوق الترقوی چپ در کانسر معده.

سوال: انتشار Transcoelomic کانسر معده سبب کدام آفت میشود؟

جواب: تومور Krukenberg و Sister Josephs nodule می گردد.

سوال: Trousseaus sign چگونه علامه است؟

جواب: ترومبوز وعایی ناشی از کانسرها.

سوال: leather bottle stomach چگونه حالت است؟

جواب: زمان که کانسر تمام معده را استیلا کند.

سوال: توسع حاد معده چه وقت دیده میشود؟

جواب: این حالت اکثرا با تشوشات پیلور و اثناعشر ویا بعد از جراحی که تخلیه معده توسط سند انفی معدی صورت نگرفته است همراه می باشد.

سوال: tricho-bezoar چگونه آفت است؟

جواب: گلوله موی یک حالت غیر معمول بوده و اکثرا منحصر به طبقه اناث جوان مصاب تکالیف روانی می باشد.

سوال: Phyto-bezoar چگونه آفت است؟

جواب: مواد نباتی تشکیل شده و اساسا در مریضانی مشاهده می شود که رکودت معدوی دارند و ایجاب تداوی جراحی رامی نمایید.

سوال: دیورتیکول توسط کدام معاینات تشخیص میشود؟

جواب: technetium scan و barium follow through

سوال: مرض کرون چگونه یک آفت است؟

جواب: یک مرض التهابی غیر وصفی طرق هضمی است که در آن ناحیه ماووفه امعا در بین قسمت های سالم قرار دارد.

سوال: اسباب مرض کرون کدام ها است؟

جواب: عوامل محیطی (کشیدن سگرت و زنده گی شهری) و جنیتیک.

سوال: منظره cobblestone امعا در کدام مرض دیده میشود؟

جواب: مرض کرون.

سوال: تظاهرات وصفی کلینیکی مرض کرون کدام ها است؟

جواب: یک مریض کاهل جوان با درد بطن، اسهالات و اکثرا یک کتله قابل جس در حفره حرقفی راست (RIF) می باشد.

سوال: Acute Crohn disease با کدام تظاهرات همراه میباشد؟

جواب: مانند اپاندیسیت با درد حاد بطنی در حفره حرقفی راست و استفراغات تظاهر نموده.

سوال: تظاهرات مرض کرون کدام ها است؟

جواب: انسداد امعا، تشکل فیستول، سوجذب، اسهالات.

سوال: The string sign of Kantor در کدام مرض دیده میشود؟

جواب: مرض کرون.

سوال: اختلاطات خارج معایی مرض کرون کدام ها است؟

جواب: سنگ کلیه، سنگ های صفراوی، uveitis, sacroillitis, sclerosing cholangitis.

سوال: تظاهرات سریری تومورهای معایی کدام ها است؟

جواب: نزف معایی، انسداد امعا، تغلف امعا، تدور امعا.

سوال: حجرات Kultschitzky در کدام تومورها دیده میشود؟

جواب: Carcinoid syndrome.

سوال: انسداد امعا چند نوع است؟

جواب: انسداد میخانیک (Mechanical obstruction) و انسداد فلجی (paralytic ileus)

سوال: چهار عرض اساسی انسداد امعا کدام ها است؟

جواب: درد، انتفاخ بطن، قبضیت تام، استفراغ.

سوال: در یافت رادیوگرافی بطن در انسداد امعا کدام ها است؟

جواب: Air- fluid level و لوپ های متوسع امعاء.

سوال: میکونیوم الیوس در رادیوگرافی کدام است؟

جواب: خیال وصفی، تظاهرات سریری، Ground glass.

سوال: Intussusception چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از لغزیدن یا داخل شدن یک قسمت امعاء در بین لومن امعاء متصل یا مجاور آن می باشد.

سوال: تظاهرات سریری تغلف امعاء در اطفال چیست؟

جواب: اکثرا خون و یا مخاط غلیظ (slime) را که منظره Red current jelly را دارد از طریق رکتم اطراح می نماید.

سوال: خیال وصفی در تغلف Ileocolic و Colocolic کدام است؟

جواب: Claw sign.

سوال: Henoch- schoenlein purpura با کدام نوع اندفاعات مشخص میشود؟

جواب: Rash های وصفی مشابه کیک خوردگی.

سوال: تظاهرات رادیوگرافی ساده بطن درتدور sigmoid؟

جواب: خیال فوق العاده متوسع بیضوی شکل را در طرف چپ بطن نشان داده که بنام Omega sign یا Bent inner tube sign یاد می شود.

سوال: عروه اپندکس چقدر طول دارد؟

جواب: ۷،۵- ۱۰ سانتی متر.

سوال: تظاهرات سریری التهاب عروه اپندکس کدام ها است؟

جواب: درد، دلبدی و استفراغ، بی اشتهایی، قبضیت.

سوال: در ناحیه که اپندکس التهابی قرار دارد کدام دریافت ها دیده می شود؟

جواب: Release tenderness یا (Muscle guarding).

سوال: Pointing sign برای تشخیص کدام مرض استفاده میشود؟

جواب: التهاب اپندکس.

سوال: Cough sign چگونه علامه است؟

جواب: اجرای سرفه ممکن باعث تولید درد در RIF گردد که نشانه التهاب اپندکس است.

سوال: Blumberg's sign Rebound tenderness دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: التهاب اپندکس.

سوال: Roving's sign چگونه علامه است؟

جواب: فشار در ناحیه LIF از باعث حرکت اپندکس التهابی ممکن باعث تولید درد RIF شود.

سوال: Psoas sign چگونه علامه است؟

جواب: در صورت توضع اپندکس التهابی بالای عضله psoas بسط آنی مفصل حرقفی فخذی راست از حالت قبض باعث تولید درد می گردد.

سوال: Obturator sign (Copes sign) چگونه علامه است؟

جواب: درصورتیکه اپندکس التهابی در تماس عضله Obturator internus باشد هرگاه مفصل حرقفی فخذی از حالت قبض تدورانسی داده شود باعث تولید درد ناحیه هایپوگستریک می گردد.

سوال: شق Gridiron در نقطه Mcburney بخاطر تداوی کدام آفت استفاده میشود؟

جواب: التهاب اپندکس.

سوال: مهم ترین وظیفه کولون ها چیست؟

جواب: ذخیره موقتی مواد غایطه و جذب آب و الکترولایت ها می باشد.

سوال: عملیه Hartmann's چگونه عملیه است؟

جواب: در این عملیه قسمت ماووفه کولون سیگموئید برداشته شده و کولون نازله به شکل End colostomy بجدار بطن بیرون و نهایت Proximal رکتم بداخل بطن دوخته می شود.

سوال: Double barreled colostomy چگونه عملیه است؟

جواب: به نام Paul – Mikulicz کولوستومی.

سوال: اختلاطات کولوستومی کدام ها است؟

جواب: Retraction، تضیق (Stenosis)، Para colostomy hernia، prolapse، انسداد امعای رقیقه.

سوال:علایم التهاب دیورتیکول دراماله باریوم کدام ها است؟

جواب: مهر (Signet- ring appearance)، تضیق شبیه دندانه اره (Saw tooth) در کولون سیکموئید می گردد.

سوال: سندروم کوینیک (Koenig syndrome) کدام قسمت امعا به التهاب مصاب میشود؟

جواب: دسام الیوسیکل که در حقیقت یک حالت انسداد تحت الحاد می باشد.

سوال: Staging کارسینومای کولون بطور کلاسیک به اساس کدام تصنیف صورت می گیرد؟

جواب: Dukes.

سوال: دریافت های اماله باریوم در تومورهای کولون کدام است؟

جواب: Apple- core deformity.

سوال: Tenesmus چگونه مرض است؟

جواب: عبارت از احساس پر بودن رکتم همرای با تقاضای شدید فعل تغوط بوده که بدون نتیجه و اطراح مواد غایطه می باشد سبب آن اکثرا کتله تومورال است.

سوال: Rectal touch در کدام وضیت ها صورت گرفته می توانند؟

جواب: وضعیت جنینی چپ، وضعیت نسایی، وضعیت سجده.

سوال: هیموروییدی یا بواسیر چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از venectasis یا varicose ضفیره وریدی باسوری می باشد.

سوال: تظاهرات سریری بواسیر کدام است؟

جواب: نزف، پرولاپس از فوحه مقعدی، افرازت مخاطی و خارش، درد.

سوال: اختلاطات بواسیر کدام ها است؟

جواب: نزف وافر، اختناق، ترومبوز، تقرح، استحاله لیفی، تقیح، Pylephlebitis.

سوال: اختلاطات موخر جراحی بواسیر کدام ها است؟

جواب: تضیق مقعدی، فسورانل و آبسی، عدم اقتدار معصره مقعدی.

سوال: Sentinel skin tag در کدام آفت دیده میشود؟

جواب: در شکل مزمن فسیورانال دیده میشود.

سوال: عملیات Lords درکدام آفت جراحی صورت می گیرد؟

جواب: فیسور مقعدی.

سوال: فیستول چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از یک ارتباط غیر نارمل بین دو سطح اپیتلیل مثلا بین دو عضو مجوف.

سوال: Sinus چیست؟

جواب: عبارت از یک مجرای است که توسط نسج گرانولیشن فرش شده و منبع انتان را به سطح جلد ارتباط می دهد.

سوال: تداوی فیستول های Pelvi- rectal و خارج معصروی چیست؟

جواب: fistulectomy.

سوال: پرولاپس رکتم چگونه حالت است؟

جواب: عبارت از لغزیدن و یا بخارج برآمدن غشای مخاطی ویا تمام طبقات رکتم می باشد.

سوال: پرولپس رکتوم چند شکل دارد؟

جواب: پرولاپس قسمی ویا تام تقسیم نموده اند.

سوال: اختلاطات پرولپس رکتوم کدام ها است؟

جواب: Proctitis، اختناق عروه پرولاپس، اختناق محتوی هایدروسل.

سوال: عملیات Thiersch برای کدام آفت استفاده میشود؟

جواب: پرولپس رکتوم.

سوال: چهار سبب عمده و اساسی خارش مقعدی کدام است؟

جواب: اسباب موضعی، عدم توجه به نظافت ناحیه مقعدی، امراض جلدی Scabies، امراض عمومی، مرض شکر، خارش Idiopathic.

سوال: شریان کبدی از کدام قسمت منشاء میگیرد؟

جواب: شعبه Celiac axis بوده.

سوال: وظایف کبدی را مختصرا نام ببرید؟

جواب: تولید صفرا، تولید البومین، ذخیره و میتابولیزم کاربوهایدریت، تولید فاسفولیپید و کولسترول.

سوال: بلند بودن سویه بیلیروبین نشان دهنده کدام حالت است؟

جواب: رکودت داخل قنوات صفراوی ویا آفت حجرات کبدی می نماید.

سوال: بلند بودن الکلین فاسفتاز سیروم دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: دلالت به یرقان انسدادی می کند.

سوال: بلند بودن ترانس اميناز سیروم دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: افات حجرات کبدی.

سوال: تعیین مقدار البومین سیروم دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: تشوش وظیفوی کبد می کند.

سوال: بلند بودن α –feto protein دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: سویه بسیار بلند ان دلالت به امراض خبیثه می نماید.

سوال: بلند بودن Ceruloplasmin سیروم دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: مرض Wilsons.

سوال: یرقان jaundice چه وقت نمایان میشود؟

جواب: زمانی که سویه بیلیروبین بلندتر از 35umol/lit (1 mg/dl) شود.

سوال: یرقان قبل از کبدی چه وقت بوجود میآید؟

جواب: در این نوع یرقان مقدار زیاد (unconjugated) بیلیروبین در نتیجه تخریب زیاد کریوات سرخ خون در Hemolysis توسط سیستم رتیکولواندوتیلیل بوجود آمده و کبد نمی تواند آن را به بیلیروبین Conjugated تبدیل نمایند.

سوال: یرقان کبدی چه وقت بوجود میاید؟

جواب: در وقایع که آفات حجرات کبدی موجود باشد کبد نمی تواند بطور کافی بیلروبین را Conjugated کند و کمتر در قنوات اطراح می نماید.

سوال: اسباب یرقان قبل از کبدی کدام ها است؟

جواب: این نوع یرقان در نتیجه تولید زیاد صباغات صفراوی از باعث تشوشات هیمولیتک از قبیل Spherocytosis و نقل الدم غیر موافق بوجود می آید.

سوال: اسباب یرقان کبدی کدام ها است؟

جواب: هیپاتیت، cirrhosis، ادویه، تسممات کبدی، تورهای کبدی.

سوال: علایم سیروز کبد کدام ها است؟

جواب: Spider naevi سرخ و گرم بودن کف دست ها، Gynecomastia، ضمور خصیه، ضخامه طحال Encephalopathy, Flapping tremor Leukonychia و گاهی Clubbing انگشتان.

سوال: قانون Courvoisier's چیست؟

جواب: اگر حویل صفرا متوسع و قابل حس باشد ممکن سبب یرقان سنگ نباشد.

سوال: آبسه های کبد در نتیجه کدام حالات بوجود میاید؟

جواب: انتانات پیوجینک و Entamoeba Histolytica.

سوال: Entamoeba Histolytica از کدام طریق به کبد میرسد؟

جواب: از طریق ورید باب.

سوال: علامه قاعده ریه Basal Lung Sign دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: آبسه امیبی کبد.

سوال: عامل سببی مرض هیداتید کدام است؟

جواب: Taenia Echinococcus.

سوال: منشه انتان مرض هیداتید کبد کدام است؟

جواب: سگ و گوسفند.

سوال: Cassoni reaction برای تشخیص کدام مرض استفاده میشود؟

جواب: هیداتید.

سوال: فکتور های مساعد کننده سنق های صفراوی کدام ها است؟

جواب: پنج f (شحمی و چاق یا Fat، مزودج یا Fertile، نفخی یا Flatulent، خانم یا Female، چهل یا پنجاه ساله Forty or Fifty).

سوال: تشوشات هیمولایتیک سبب کدام نوع سنگ های صفراوی میشود؟

جواب: برای سنگ های صباغی.

سوال: Boas sign چیست و ولادت به کدام آفت می کند؟

جواب: در اینصورت یک ناحیه فرط حساسیت بین اضلاع ۹- ۱۱ طرف راست در خلف موجود است دلالت به کولی ستیت حاد می کند.

سوال: Murphy's sign نزد کدام مریضان اکثرا مثبت است؟

جواب: کولی سیستیت مزمن.

سوال: Acalculus Cholecystitis درکدام مریضان دیده میشود؟

جواب: درمریضان شفایاب از جراحی کبیره، مصاب ترضیض و سوختگی مشاهده شده.

سوال: Cholesterosis چگونه منظره دارد؟

جواب: صفرا شبه توت زمینی (Strawberry).

سوال: Charcot's triad دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: درد، یرقان وتب، سه پایه Charcot بوده که اکثرا مترافق با لرزه می باشد ودلالت به کولانژیت حاد می نماید.

سوال: Porcelain gall bladder دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: کارسینومای حویصل صفرا.

سوال: عضو خلف پریتوانی کدام است؟

جواب: پانکراس.

سوال: سویه فوق العاده بلند سیروم امیلاز دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: پانکریاتیت حاد.

سوال: اسباب پانکریاتیت حاد کدام ها است؟

جواب: سنک های صفراوی، الکول، بعد از عملیات، بعد از ERCP.

سوال: Grey turners sign درکدام آفت دیده میشود؟

جواب: پانکریاتیت حاد.

سوال: اختلاطات پانکریاتیت حاد کدام ها است؟

جواب: تشکل آبسه، سیست کاذب، نزف معدی معایی، عدم کفایه کلیه، عدم کفایه ریوی، Diabetes mellitus.

سوال: اسباب پانکریاتیت مزمن کدام است؟

جواب: الکولیزم، تضیق و انسداد قنات پانکراسی، Hyperparathyroidism، فبروز سیستیک، ارثی، سوتغذی دوران طفولیت.

سوال: سیست های حقیقی چه وصف دارد؟

جواب: سیست های اند که مملو از یک مایع بوده و توسط یک غشای اپتیلیل احاطه شده است.

سوال: چند فیصد انسولینوما (β –cell tumor) ها خبیث اند؟

جواب: ۱۰ فیصد.

سوال: Whipples triad برای تشخیص کدام مرض استفاده میشود؟

جواب: انسولینوما.

سوال: C – Peptide levels چه وقت بلند میباشد؟

جواب: در انسولینوما بلند بوده.

سوال: گاسترینوما در کدام مرض دیده میشود؟

جواب: Zollinger- Ellison syndrome/ non – β-cell islet tumor.

سوال: Thrombophlebitis migrans در کارمینومای پانکرای به چه نام یاد میشود؟

جواب: Trousseaus sign.

سوال: Courvoisier's law چیست؟

جواب: مریضان با کارمینومای راس پانقراص اکثرا یرقانی بوده و ۵۰ فیصد شان حویصل صفراوی جس دارند.

سوال: سه حالت که تشخیص تفریقی آن با ضخامه طحال مهم می باشد کدام است؟

جواب: کلیه بزرگ طرف چپ، کارسینومای کاردیا، ضخامه فص چپ کبد.

سوال: Splenectomy در کدام حالات استطباب دارد؟

جواب: تمزق طحال، امراض خون: مانند کمخونی هیمولیتک، تومور و کیست های طحال.

سوال: اختلاطات Splenectomy کدام ها است؟

جواب: توسع معده، Thrombocytosis.

سوال: پریتوان دارای چند بخش است؟

جواب: پریتوان حشوی و جداری می باشد.

سوال: Board like abdomen دلالت به کدام آفت می کند؟

جواب: پریتونیت.

سوال: علایم ascetic کدام ها است؟

جواب: Fluid thrill و Shifting dullness.

سوال: فتق چیست؟

جواب: هر گاه احشای بطنی و یا یک قسمت از احشای بطنی جدار را از طریق یک فوحه طبیعی و یا غیر طبیعی عبور و تحت جلد ظاهر گردد بنام فتق یاد می شود.

سوال: Incisional hernia چگونه فتق است؟

جواب: به تعقیب شق عملیاتی.

سوال: Omentocele چیست؟

جواب: زمانیک محتوی فتق ثرب کبیر باشد.

سوال: Richter's Hernia چیست؟

جواب: زمانیک یک قسمت از جدار محتوی فتق باشد.

سوال: Littre's Hernia چگونه فتق است؟

جواب: در صورت که رتج میکل محتوی فتق باشد.

سوال: Amayand's hernia چگونه فتق است؟

جواب: در صورت که اپندکس التهابی محتوی فتق باشد.

سوال: تداوی فتق های ولادی چیست؟

جواب: Herniotomy.

سوال: فتق غیر قابل ارجاع چگونه فتق است؟

جواب: عبارت از فتق است که محتوی آن دوباره به داخل بطن ارجاع نشده و علت آن التصاق محتوی فتق با جدار داخلی کیسه و یا بعضا التصاق محتوی آن بین هم که کتله بزرگتر از عنق را می سازد بوده.

سوال: فتق مختنق چگونه فتق است؟

جواب: هر گاه محتوی کیسه فتقیه در حذای عنق تحت فشارانی و دوامدار قرار گیرد و باعث خرابی اروا محتوی کیسه فتقیه شود فتق مختنق گفته می شود.

سوال: فتق مختنق Richter چگونه فتق است؟

جواب: این شکل فتق مختنق فوق العاده وخیم بوده زیرا نسبت اختناق یک قسمت کوچک جدار امعا و عدم موجودیت لوحه انسدادی تشخیص و عملیات جراحی اکثرا به تعویق می افتد.

سوال: Strangulated Omentocele با چگونه اعراض همراه است؟

جواب: اعراض ابتدایی ان اکثرا مشابه اختناق امعا بوده ممکن استفراغ و قبضیت موجود نباشد.

سوال: فتق انسدادی Obstructed Hernia چگونه فتق است؟

جواب: عبارت از فتق غیر قابل ارجاع است که محتوی ان امعا بوده و بدون مختل شدن اروا امعا از داخل ویا خارج به انسداد معروض می گردد.

سوال: فتق مغبنی غیر مستقیم چگونه فتق است؟

جواب: این نوع فتق داخل فوحه عمیق مغبنی شده و قنات مغبنی را عبور می نماید.

سوال: فتق مغبنی مستقیم چگونه فتق است؟

جواب: این نوع فتق جدار علفی قنات مغبنی را انسی تر از فوحه عمیق مغبنی به قدام تیله می نماید.

سوال: سه شکل فتق مغبنی غیر مستقیم کدام ها است؟

جواب: شکل Bubonocele، شکل Funicular، شکل تام یا Scrotal.

سوال: Dual hernia (Saddle bag یا pantaloons) چگونه فتق است؟

جواب: در بسیاری از موارد فتق مستقیم و غیر مستقیم همزمان وجو داشته و مانند دو پای تنبان (Pantaloons) از دو طرف اوعیه اپی گستریک سفلی بیرون می آید.

سوال: Omphalocele یا Exomphalos چگونه حالت است؟

جواب: تمام یا یک قسمت Midgut در حالت حیات جنینی به داخل جوف بطن برگشت نمی نماید در این حالت امعا دربین یک کیسه نازک Semi translucent قرار داشته و از دو طبقه تشکیل شده است.

سوال: فتق بعد از عملیات در کدام افراد دیده میشود؟

جواب: در اشخاص چاق و سرفه دوامدار با انتفاخ بطنی بعد از عملیات .

سوال: فتق اشپیگل یا Spigelian hernia چگونه فتق است؟

جواب: یک نوع فتق جداری است که اکثرا در حذای Linea arcuate بوجود می‌اید.

و من الله التوفیق

۰۳،۱۱،۱۳۹۸

کابل؛ افغانستان

